

Полученные результаты позволяют сделать вывод, что консервативное лечение непрерывавшейся ТБ метотрексатом является эффективным и безопасным, позволяет сохранить молодым женщинам фертильность, избежать удаления иногда единственной маточной трубы или травматичной консервативно-пластической операции.

ПРОФИЛАКТИКА РЕЦИДИВА ВНУТРИПРОТOKОВЫХ ПАПИЛЛОМ

Ханафиев Г.Х., Берзин С.А., Демидов С.М., Мальцева У.Ю.
г. Екатеринбург

Рассматривая внутрипротоковую папиллomu (ВПП) как облигатный предрак, в послеоперационном периоде часто возникает задача: как подавить пролиферативные процессы в оставшихся протоках молочных желез с целью профилактики развития в них папилломатоза.

Показания к операции были определены на уровне амбулаторного обследования, согласно алгоритму, разработанному в онкоматематологической клинике МУ ГКБ-40 г. Екатеринбурга. Согласно полученным данным, у всех оперированных пациенток уровень тиреотропного гормона (ТСГ) и пролактина (ПРЛ) был в пределах нормальных показателей иммунофлуоресцентного исследования. Кроме того, ВПП была верифицирована морфологически (мазок-отпечаток) и маммографически (дуктография).

Материалом для исследования была использована ткань молочных желез 24 женщин, удаленная во время планового оперативного лечения в объеме секторальной резекции центрального сектора молочной железы с интраоперационным контрастированием протоков.

Удаленная ткань с ВПП после планового гистологического подтверждения диагноза была исследована иммуногистохимическим методом, в лаборатории УГМА на наличие рецепторов к эстрогенам (Er) и прогестерону (Pr).

Результаты оказались следующими:

у 8 пациенток (33,3%) Er+ с уровнем экспрессии 2-4, и Pr+ с уровнем экспрессии 2-4.

у 2 обследованных (8,3%) Er+ с уровнем экспрессии 1-3, а Pr- (экспрессии не выявлено).

у 2 женщин (8,3%) Er- (экспрессии не выявлено), а Pr+ с уровнем экспрессии 3.

у 12 пациенток (50%) Er- (экспрессии не выявлено), и Pr- (экспрессии не выявлено).

Как видно из полученных результатов, трудно однозначно определить причину пролиферации протокового эпителия. Можно предполагать, что в случаях, когда при иммуногистохимическом исследовании мы получили положительный результат на наличие эстрогенрецепторов (Er+), пролиферативный процесс и развитие ВПП происходит на фоне гиперэкспрессии эстрогенов. В случаях с отсутствием эстрогенрецепторов (Er-) следует предполагать, что причиной пролиферации и возникновения ВПП может быть результат хронических воспалительных процессов в протоках с последующей аутоиммунизацией и фиброзированием в них.

Остаются также открытыми вопросы этиопатогенеза ВПП: следует ли рассматривать ВПП как самостоятельное заболевание, либо это результат длительного течения «секреторной болезни» или кратковременной гиперпродукции ТТГ и ПРЛ в качестве пускового механизма пролиферации эпителия в протоках.

Вывод. Целесообразность иммуногистохимического исследования ткани молочных желез, удаленной по поводу ВПП, на наличие эстрогенрецепторов очевидна, так как определяет индивидуальный подход и оптимизирует показания к назначению препаратов, подавляющих или предупреждающих пролиферативные процессы в протоках в послеоперационном периоде.

НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРЕПАРАТА «МАСТОДИНОН»

Ханафиев Г.Х., Демидов С.М., Лан С.А., Мальцева У.Ю.
г. Екатеринбург

«Секреторная болезнь», галакторея, сопровождающиеся выделением секрета из сосков молочных желез без проявлений экстрамармарной патологии (пролактинома, синдром галактореи-аменореи), до настоящего времени представляют определенные трудности в подборе эффективной терапии. На этапе амбулаторного обследования цитологическое исследование мазков-отпечатков иногда позволяет провести дифференциальную диагностику: для галактореи характерны молозивные тельца, апокриновый эпителий, для галактофорита – наличие лейкоцитов, для «секреторной болезни» - бесструктурные массы или протоковый эпителий с явлениями пролиферации.

Часто цитологическая картина мазков-отпечатков секрета из сосков, не позволяет установить диагноз, и при отсутствии прямых