

Таким образом, наиболее адекватным и радикальным оперативным вмешательством при экстраоссальных опухолях является краевая резекция, при энхондромах и остеобластокластомах сегментарная резекция пораженной кости с последующей костной пластикой.

КОНТРАЦЕПЦИЯ И РАК ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

Т.А. Обоскалова, Л.М. Берсенева, И.В. Козловская

Управление здравоохранения администрации, г. Екатеринбург

В литературе имеется множество сведений о пагубном влиянии досрочного прерывания беременности на функцию и морфологию женских половых органов. Многочисленными исследованиями показана корреляция рака яичников, матки и молочных желез с наличием аборт в анамнезе больных. Такая связь является закономерной, поскольку во время аборта зачастую происходит механическое повреждение эндометрия, в том числе базального, приводящее к изменению его структуры или нарушению рецепторного аппарата. Воспалительные осложнения после аборта усугубляют эти процессы.

Одномоментное прерывание беременности приводит к резкому изменению гомеостаза организма, особенно это касается гормонального баланса, иммунного статуса, психологического настроения. Основной мишенью этих нарушений становится система регуляции репродуктивной функции, что может привести к дисфункции гипоталамо-гипофизарной области и нарушить ее регулирующие воздействия на яичники. Последние отреагируют патологической деятельностью фолликулярного аппарата в виде ановуляции, произойдет нарушение продукции половых стероидов в сторону преобладания эстрогенов, что приведет к возникновению пролиферативного процесса в различных участках яичниковой ткани и эндометрия. Частым следствием абортов является бесплодие.

Иммунная система реагирует на аборт, как на стресс, а также повреждается в более отдаленные после аборта сроки вследствие гормонального дисбаланса и длительного воздействия воспалительных факторов.

Все это может вызвать патологический рост клеток в любом участке гиперативной системы, включая молочные железы, являющиеся органами мишенями для половых гормонов.

Отсюда можно сделать вывод о том, что профилактика абортов перспективна и для предупреждения онкологических заболеваний женской половой сферы.

Оптимальной профилактикой онкогинекологических заболеваний, как известно, является полноценная репродуктивная функция: беременность – роды – лактация – достаточный период реабилитации. Но в современном мире такого репродуктивного поведения придерживается лишь небольшое число женщин. Для многих основным методом регулирования численности их семьи остается аборт. Альтернативой аборту является контрацепция.

Сегодня предложено достаточно много разнообразных, хорошо зарекомендовавших себя методов, но до сих пор существуют мифы об онкологической опасности применения контрацептивов, хотя появляется все больше данных о профилактическом их воздействии.

Так, регулярное использование презервативов препятствует передаче инфекций половых путей, в том числе канцерогенного вируса папилломы человека. Это препятствует развитию рака шейки матки. Комбинированные (КОК) или чистопрогестинные (ЧП) гормональные препараты, ликвидируя чрезмерную пролиферацию эндометрия, предупреждают рак матки. Эти же препараты, ввиду своего механизма действия, подавляют овуляцию и создают в яичниках состояние покоя, аналогичное беременности. КОК препятствуют возникновению кистозных разрастаний в яичниках и излечивают ретенционные образования в них. Есть данные о благоприятном влиянии КОК на доброкачественные пролиферативные процессы в молочных железах.

Внутриматочные контрацептивы в условиях беспрецедентного роста инфекций, передающихся половым путем (ИППП), стали использоваться реже. Таким образом, роль воспалительного фактора опухолевого роста в эндометрии несколько ослабевает. Но появились внутриматочные контрацептивы, содержащие гестаген, которые обладают способностью тормозить пролиферативный процесс в эндометрии аналогично пероральным препаратам, т.е. внутриматочная контрацепция, подобранная по показаниям в смысле профилактики онкопатологии принесет не вред, а пользу.

Целью исследования явился анализ частоты возникновения рака женских половых органов у пациенток женских консультаций г. Екатеринбурга в сопоставлении с частотой и динамикой аборт и использованием контрацепции.

Для исследования использовались данные годовых отчетов ЛПУ г. Екатеринбурга за 1995-2000г.г., статистический вариационный анализ с подсчетом критерия Стьюдента за период 1995-1997г.г. и 1998-2000г.г.

Проведен анализ частоты аборт и использования контрацепции всей популяцией женщин репродуктивного возраста г. Екатеринбурга, составляющей 360 000 человек, а также сделано сравнение показателей аборт и контрацепции у 2-х групп женщин: 1 группа – 101178 женщин в возрасте 20-29 лет, 2 группа – 113306 женщин в возрасте 35-44года. Таким образом, в 1группу включены женщины с наивысшими репродуктивными возможностями, ведущими интенсивную сексуальную жизнь, следовательно, наиболее часто подвергающиеся пагубным влияниям аборт, ИППП, воспалительных заболеваний органов малого таза и не осознающие, что все это может сказаться на их здоровье в будущем. Во 2 группу вошли женщины, в основном выполнившие свою репродуктивную функцию, но сохранившие способность к зачатию и нередко прибегающие к прерыванию берем У этих пациенток репродуктивная система и соматическая сфера нередко скомпрометированы предшествующими или хроническими заболеваниями.

В г. Екатеринбурге в течение 6 лет проводится целенаправленная работа по профилактике незапланированной беременности и пропаганде контрацепции. В 1995-97г.г. среднее число аборт составило $23630,7 \pm 1450,5$, в 1998-2000г.г. – $18174,7 \pm 582,1$. Снижение достигло 34,4% ($p < 0,05$). В 1 группе аборт сократились в среднем с $11424,0 \pm 468,0$ до $9547,3 \pm 164,4$ ($p < 0,01$). Во 2-й группе - с $4496,3 \pm 312,5$ до $3268,7 \pm 177,3$ ($p < 0,01$).

Количество женщин, использующих контрацепцию, достоверно не возросло. Показатель на 1000 женщин фертильного возраста составил в 2000г. 263,7 по сравнению с 235,0 в 1995г.

Но изменилась структура контрацепции: доля внутриматочных средств (ВМС) сократилась с 71,5% в 1995г. до 53,2% в 2000г., доля КОК возросла с 26,6% до 40,7%. Стали завоевывать популярность у женщин инъекционные и имплантационные чистопрогестинные средства. Частота использования депо-провера-150 возросла с 1,9% до 4,2%, а норпланта с 0,008% до 0,4%. Добровольная хирургическая стерилизация (ДХС) в 1995г. составляла 0,16%, в 2000г. 1,4%. Такие тенденции соответствуют структуре контрацепции в Европе, где преимущественно используются гормональные контрацептивы. Но в России и в Екатеринбурге до сих пор женщины отдают предпочтение ВМС.

Структура контрацепции в разных возрастных группах различна. ВМС используют 250,1 из 1000 женщин 1-й возрастной группы и 112,5 из 2-й группы, ОК соответственно 201,2 и 56,8. Инъекционные и имплантационные контрацептивы 17,8 и 12,0, ДХС 1,4 и 7,5. Сравнение показывает, что использование гормональных контрацептивов, как средств профилактирующих онкопатологию женской половой сферы, в старшей возрастной группе весьма ограничено.

Ежегодно врачами женских консультаций выявляется свыше 50000 заболеваний женской половой сферы. Онкологические процессы составляют 0,7-0,8%. В период 1995-97г.г. выявлено $272,7 \pm 16,3$ заболевания, в 1998-2000г.г. – $321,7 \pm 17,1$ ($p < 0,05$). При этом отмечается рост заболеваний 3-4 стадии с $74,7 \pm 8,4$ до $100,3 \pm 5,4$ ($p < 0,05$). По локализациям достоверный рост произошел только рака вульвы с $4,0 \pm 0$ до $5,3 \pm 0,3$ ($p < 0,001$). Снижение рака шейки мат-

ки с $27,0 \pm 4,7$ до $24,3 \pm 2,3$ и рака матки $24,3 \pm 6,7$ до $20,3 \pm 2,4$ не достоверно. Подавляющее большинство пациенток с запущенными стадиями рака не обращалось к гинекологам от 3-х до 10 лет.

Таким образом, онкогинекологическая заболеваемость в городе стабилизировалась. В условиях социальной нестабильности, прогрессирующего неблагоприятного воздействия техногенной среды и снижения индекса здоровья населения, отсутствие существенного роста онкопатологии у женщин г. Екатеринбурга следует расценивать как положительный результат профилактической работы гинекологической службы. Но достаточным его считать нельзя.

Профилактика онкопатологии заключается в профилактике ИППП, особенно вирусной этиологии, предупреждении раннего начала половой жизни, как фактора увеличивающего риск ИППП, в своевременной коррекции гинекологических заболеваний, сопровождающихся ановуляцией, в предотвращении аборт, расширении использования разнообразной контрацепции, соответствующей состоянию общего и гинекологического здоровья женщины, ее менталитету, религиозным представлениям, репродуктивным планам.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРЕПАРАТА «ОВЕСТИН» ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕНЩИН С КИСТОЗНОЙ БОЛЕЗНЬЮ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

Г.Х. Ханафиев, С.А. Берзин, В.И. Коновалов, М.А. Звычайный, А.Е. Мазур

Уральская государственная медицинская академия,
Городская клиническая больница №40, г. Екатеринбург

Кистозная болезнь является широко распространенной патологией молочных желез. Среди всех форм фиброаденоматозов ее удельный вес, по данным различных исследователей, составляет от 2 до 30%. Наиболее часто это заболевание регистрируется в позднем репродуктивном или пременопаузальном возрасте и, в среднем, на 10 лет предшествует пику заболеваемости раком молочной железы. Вышеизложенное, а также находки очагов начального рака в 7,5% случаев в оперативно удаленных кистах, требует поиска эффективных и, в тоже время, рациональных способов лечения кистозной болезни молочных желез. Частая первичная множественность кист, нередкие рецидивы после их удаления, нежелательность оперативных травм требуют разработки новых консервативных методов лечения кистозной болезни. Однако, имеющиеся в настоящее время в арсенале маммологов методики, как известно, мало эффективны. С 90-х г.г. в России для коррекции климактерических расстройств стал использоваться препарат «Овестин» («Organon, BV», Нидерланды), содержащий эстриол. Как известно, эстриолу присуще антиэстрогенное влияние на гормонозависимые структуры эндометрия и молочных желез: он конкурирует с эстрадиолом за связь с рецепторами эстрогенов, и при введении извне блокирует намного быстрее, при этом не только не стимулирует, а, напротив, угнетая пролиферативные процессы.

Вот почему, целью нашей работы явилась оценка эффективности использования препарата «Овестин» для лечения женщин с кистозной болезнью молочных желез.

Под нашим наблюдением в Областном Онкомамологическом Центре ГКБ №40 г. Екатеринбурга находилось 346 женщин в возрасте 35-50 лет с инструментально подтвержденным диагнозом поликистоза молочных желез. 185 пациенткам проводилась гормонотерапия препаратом «Овестин» в дозе 2 мг в сутки (за один прием) в течение 3-6 месяцев, а далее в зависимости от степени выраженности клинического эффекта по данным УЗИ назначалась поддерживающая терапия тем же препаратом в дозе 1 мг в сутки еще на 3-6 месяцев. 161 женщине гормонотерапия не проводилась из-за отрицательного к ней отношения и (или) наличия противопоказаний, и они составили группу сравнения.