

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. Ханafiев, 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.

Состояние молочных желез оценивалось при первичном обследовании и через 1-3-6-12 месяцев наблюдения по данным осмотра, пальпации, а также УЗИ молочных и (или) маммографии.

Полученные результаты свидетельствовали, что за все сроки наблюдения (через 3, 6 и 12 месяцев) проведенное гормональное лечение обеспечивало высокий процент улучшения состояния молочных желез (соответственно – 94%, 88% и 81%), а именно - существенное уменьшение или числа, или размеров кист. У 110 больных удалось добиться полного исчезновения поликистоза молочных желез. Однако следует отметить, что при кистах размерами более 15 мм гормональная терапия была недостаточна, эффективна и, как правило, дополнялась аспирацией кистозного содержимого под контролем УЗИ.

В группе сравнения за 3 и за 6 месяцев наблюдения у 76% женщин состояние молочных желез не изменилось, а у 18% отмечено ухудшение их состояния - увеличение числа и размеров кистозных образований.

В итоге, через 12 месяцев положительная динамика в группе лечившихся оказалась в 6,7 раз больше, чем у женщин контрольной группы, а сумма ухудшений и отсутствия динамики, что, учитывая ракоопасность поликистоза, следует рассматривать как результат отрицательный, – превысила у больных без лечения в 4,7 раза по сравнению с женщинами, получавших «Овестин».

Таким образом, назначение препарата «Овестин» при множественных кистах молочных желез у женщин является достаточно эффективным и патогенетически обоснованным методом лечения кистозной болезни.

## ГЛАВА IV

### ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ЛЕГКИХ И СРЕДОСТЕНИЯ

#### ТАМЕРИТ ПОТЕНЦИРУЕТ АНТИМЕТАСТАТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ЦИКЛОФОСФАНА НА МОДЕЛИ КАРЦИНОМЫ ЛЬЮИСА

М.Т. Абидов, О.В. Калужин

НИИ Иммунопатологии РАЕН,  
НИИ Морфологии человека РАМН, г. Москва

Работа посвящена изучению эффекта Тамерита на рост и метастазирование эпидермоидной карциномы легких Льюиса, а также исследованию сочетанного с циклофосфаном действия на эти процессы.

$1,5 \times 10^6$  жизнеспособных клеток легочной карциномы Льюиса перевивали внутримышечно в область голени мышам C57BL/6. Через 21 сут после инокуляции с помощью общепринятых методов определяли объем первичного опухолевого узла, подсчитывали количество метастазов на поверхности легких. Кроме того, в отдельной серии опытов оценивали влияние изучаемого препарата на среднюю продолжительность жизни мышей-опухоленосителей. Тамерит и циклофосфан вводили дважды в неделю, начиная со вторых суток после перевивки опухолевых клеток (5 инъекций в серии опытов по оценке показателей опухолевого роста и метастазирования, 8 инъекций в серии опытов по оценке продолжительности жизни животных-опухоленосителей). Циклофосфан водили