венных опухолей матки. Мы имеем редкий опыт наблюдения за 7 больными, имеющими в анамнезе указание на недавнюю связь с беременностью. У 2-х больных заболевание обнаружено во время беременности и в ранней полеродовом периоде (3 мес.), у 4-х диагноз установлен во время и/или через 1 мес. после него, у 1- после самопроизвольного аборта через 3 мес.. У большинства больных (4) была выявлена ЭСС различной степени злокачественности, у 2-х - ЛМС и в одном случае - БМС. У больные с ЛМС прогрессирование болезни наблюдалось ч\з 2-5 мес от начала заболевания, в обоих случаях заболевание возникло ч\з 3 мес от указания факта беременности, однако в первом случае было проведено не радикальное хирургическое лечение (НАМСП), а во втором случае состояние болезни пролонгировалось до 6 мес. без проведения диагностических манипуляций. У 1 больной ЭСС в высокой степени злокачественности ухудшение наступило ч\з 2 мес от начала заболевания, в этом случае определяющим фактором явилась гистологическая форма заболевания и абортная травма эндометрия, спровоцировавшая рост опухоли в течении 1 мес..

ВЫВОДЫ: В наших наблюдениях большее количество больных с указанием на наличие беременности отмечено в случаях с ЭСС в возрасте 36-45 лет. Беременность не влияет на прогноз течения общего заболевания, основополагающими на наш взгляд считаем следующие факторы: время установки диагноза от момента появления первых патологических синдромов, время начала лечения, гистологический вариант опухоли, ее размеры анатомическое расположение, относительно кровеносного русла и факторы второго порядка: абортная и родовая травма, имеющие значение больше как диагностически- провоцирующее проявления характерной клинической симптоматики.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ВУЛЬВЫ У БОЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Приходько Е.В.

НИИ КО ГУ им. Н.Н. Блохина РАМН, Москва

Считается что, злокачественные опухоли наружных половых органов удел больных пожилого и старческого возраста. Однако эпидемиологические наблюдения последнего десятилетия указывают на изменения структурного соотношения онкозаболеваемости в группе больных репродуктивного возраста с появлением в ней опухолевых форм не имевших ранее места. И поэтому все клинические проявления редких форм опухоли должны быть проанализированы и по возможности систематизированы.

Задача исследования: Изучить особенности течения злокачественных процессов наружных половых органов у больных репродуктивного возраста.

Материалы и методы: Проведен ретроспективный анализ **24 историй болезни** больных с 16-45 лет с различными злокачественными процессами наружных половых органов, проходивших лечение в РОНЦ РАН с 1990-2001г.г.

Результаты исследования: Частота данного явления по данным госпитального регистра состав-

ляет 14% (общее количество больных ЗОВ-179 бол) Из **24** проанализированных нами наблюдений лишь 1 больная имела ЗОВ в возрасте 22 лет, большинство больных приходится на возрастную группу 36-40 лет - 10, 41-45 лет - 10 больных, соответственно. Особых нарушений менструальной функции у больных не выявлено, 1 больная находилась в менопаузе более 3 лет и 1 больная отмечала нарушения менструального цикла в течении 1 года по типу гиперполименореи. Из особенностей репродуктивной функции отмечено, что в 54% случаев (14 больных) имели 2и более родов с обязательным сочетанием как максимального числа м\абортов (5 и более), так и минимального (1-2) по 7 больных соответственно. Из имеющихся фоновой патологии на проявление которой больные предъявляли жалобы, выявлено, что в 16% (4 больных) отмечается зуд наружных половых органов, 29,3% (7 больных) лейкоплакия с дисплазией эпителия 2 ст, кандидоматоз 12,3% (3 больных). 41,% больных предварительных жалоб на наличие фоновой патологии не имели, и сразу отмечали появление опухолевидного образования наличие которого не представляло для них определенного интереса. По гистологической характеристики ЗОВ были представлены в большинстве плоскоклеточным ороговевающим раком 12 (50%), неороговевающий рак 3 (12,5%), CIS-3 (12,5%), аденокистозный рак 1 (4,1%), саркома вульвы 1 (4,1%) меланома вульвы 4 (16,6%). По распространенности опухолевого процесса среди плоскоклеточных раков распределение следующее: TisN0M0(0 ст.)-3 (12,5%), T1NxM0(I ст.)-5(21%), T2NxM0(II ст.) -3(12,5%), T1-3N1-2M0(III- IV)-7(30%), 2 больные с меланомой вульвы имели - IV-V степень инвазии по Кларку.

Выводы. ЗОВ у больных репродуктивного возраста, по нашим данным выявлены следующие особенности: чаще данная патология проявляется в позднем репродуктивном возрасте (с 36 лет и выше), у больных с традиционным репродуктивным статусом без указания на наличие методов контрацепции и без особых нарушений этой функции, заболевание может протекать без симптомов, чаще проявляясь в более поздних стадиях распространения (29%-7 больных) и соответственно имеет более неблагоприятный прогноз.

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ВЛАГАЛИЩА У БОЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Приходько Е.В.

НИИ КО ГУ им. Н.Н. Блохина РАМН, Москва

Первичный рак влагалища (РВл) является сравнительно редкой патологией среди онкогинекологических заболеваний и составляет 1-3% от всех больных злокачественными новообразованиями гениталий.

Возраст больных первичным РВл варьирует от 17 до 85 лет и имеет пик заболеваемости в возрастной декаде 60-70 лет. Данный диапазон возрастных показателей обусловлен различными патогенетическими моментами, предшествующими развитию заболевания, а так же особенностями клинического течения различных гистологических форм РВл. Нами пред-