

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-

ставлен уникальный клинический материал, выявивший сочетания РВл и беременности. По суммарным мировым данным за последние 100 лет отмечено лишь 26 случаев данного сочетания.

Задача исследования: определить особенности клинического течения РВл у больных репродуктивного возраста и выявить влияние беременности на течение РВл.

Материалы и методы: В исследования были включены больные РВл проходившие лечение на базе РОНЦ РАМН за период 12 лет (1990-2001 г.г.). Общее их количество составило 74 чел., **больных репродуктивного возраста-20(27%)**. Сочетание беременности и РВл определялось за период с 1970-2001 г.г. (3 больных).

Результаты исследования: наибольшее количество больных (п-20 больных) с данной патологией приходится на возраст 41-44 г.-8(40%), но равно встречается практически в каждой из возрастных групп: 16-20-1(5%), 21-25-2(10%), 26-30-2(10%), 31-35-2(10%), 36-40-4(20%). Из 20 больных, 2 пребывали в менопаузе более 1 года. У остальных менструальная функция не была нарушена. Большая половина больных имела указание на хроническую патологию секреторно-выделительных систем (МКБ, Хр. панкреатит, Хр. холецистит, Хр. гастрит). Нарушений фертильности у 16 больных не выявлено и не отмечено каких-либо их особенностей (1-2 родов-10(50%), 1-2 м/аборта-8(40%)), 2 больные искусственно сдерживали наступление родов и 2 – имели четкую связь начала заболевания с непосредственным фактом беременности. У этих же больных среднее количество беременностей превышало 7 и более. У 1-ой больной ч/з 5 мес после проведения м/аборта отмечается появление контактных кровянистых выделений из половых путей. Вторая обратилась с наличием беременности в поликлинические службы. В 50% случаев опухолевый процесс располагался в ВЗ влагалища и в большинстве случаев был представлен плоскоклеточным раком без ороговения 10(50%), с ороговением 6(30%), мезонефرويدной аденокарциномой -1(5%), меланомой-1(5%), саркомой-2(10%). В нашем наблюдении не было выявлено больных с начальными стадиями опухолевого распространения: T2NxM0(II ст.) -7(35%), T1-3N1-2M0-1(III-IV)-10(50%), 1 больные с меланомой влагалища имела – IV степень инвазии по Кларку.

Выводы: несмотря на редкость патологии ЗОВл, заболевание проявляет себя крайне редко в начальных стадиях опухолевого распространения, диагностируется в 50 % в III-IV ст., а дополнительно влияющие агенты, такие как частые микротравмы во время непосредственных аборт и родов сокращают время латентно протекающего заболевания.

ОБЕЗБОЛИВАНИЕ РОДОВ ПРИ АНОМАЛИЯХ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Пшихачева Ф.Х. Алхасов А.Х.

Городская клиническая больница №1, Нальчик

Тактика при ведении родов у пациенток с аномалиями родовой деятельности остается одной из центральных проблем современного акушерства. Общепризнано положительное влияние эффективного обезболивания на течение и исход родов при дискоординированной родовой деятельности.

Цель исследования: определить наиболее эффективный и безопасный для матери и плода метод обезболивания родов при дискоординированной родовой деятельности.

Материалы и методы. Исследование проведено у 184 рожениц в возрасте 16-41 года, первородящих, без тяжелой сопутствующей акушерской и экстрагенитальной патологии. В зависимости от метода обезболивания в родах, пациентки были разделены на 3 группы. В I группу (n=45) вошли пациентки, обезболенные методом продленной эпидуральной анестезии (ПЭА) с использованием раствора лидокаина. Пациентки II группы (n=68) были обезболены также методом ПЭА с применением сочетания лидокаина и фентанила (100-150 мкг). Пациентки III группы (n=71) были обезболены методом атаралгезии (промедол 20-40 мг + реланиум 10 мг) в сочетании со спазмолитиком (Но-Шпа 2-4 мг).

Результаты. Для оценки эффективности обезболивания родов использовали шкалу Расстригина Н.Н. и Шнайдера Б.В. (1974-1975 гг.). В I и II группах, где пациентки были обезболены методом ПЭА в 37 и 56 случаях соответственно наблюдался полный эффект обезболивания, в 7 и 10 случаях – удовлетворительный, в 1 и 2 случаях – неудовлетворительный. В III группе непосредственно после введения препаратов полный эффект обезболивания в 41 случае, удовлетворительный – в 18, неудовлетворительный – в 12 случаях. Через 40-60 минут эти соотношения в III группе составили 0, 6 и 65 случаев соответственно. Частота родоразрешений путем операции кесарева сечения составила в первой группе 1, во второй – 9, в третьей – 14 случаев. Частота асфиксии у новорожденного составила в I группе 9, во II группе 28, в III группе 20 случаев. Гипоксическо-травматическое повреждение спинного мозга с развитием пареза Дежарин-Клюмпке встречалось в I группе в 1, во II группе в 7 и в III группе в 16 случаях.

Выводы. ПЭА является наиболее эффективным методом обезболивания родов при дискоординированной родовой деятельности, способствует снижению частоты родоразрешений путем операции кесарева сечения и травм у новорожденного. Применение наркотических анальгетиков в родах нежелательно, в связи с повышением риска развития асфиксии у новорожденного.