

посредственных аборт и родов сокращают время латентно протекающего заболевания.

Работа представлена на III научную Общероссийскую конференцию «Проблемы морфологии» (г. Кисловодск, 19-21 апреля, 2004 г.)

ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОНКОГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ У БОЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Приходько Е.В.

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

В последнее десятилетие, вызывает определенное беспокойство проблема относительного увеличения частоты заболеваемости онкогинекологической патологией в возрастной группе женщин фертильного возраста. Структура заболеваемости онкогинекологической патологией у молодых больных существенно отличается от общепопуляционных тенденций.

Заболеваемость РШМ у больных фертильного возраста, занимает лидирующее место среди всей патологии репродуктивной системы. В России за период с 1980-1995 гг. в возрастной группе до 29 лет заболеваемость увеличилась с 0,7 ‰ до 1 ‰, а темп ежегодного прироста - положительный и наивысший (2,1%). Во всех же других возрастных группах темп прироста имеет отрицательное значение, за счет этого и создается мнение о тенденции снижения заболеваемости РШМ в общей женской популяции. В 1999 г. ее значения в группе женщин с 20-24 лет составили 2,0 ‰, а уже в группе 40-44 лет 23,9 ‰ (Ременник, 1996, Трапезников Н.Н. и др., 2001). По данным Е.В. Бахидзе с соавтор. (2000), заметный скачок заболеваемости РШМ произошел с 1996 по 1997 гг. среди женщин от 15 до 30 лет с 1,1% до 4,7% и возрастной группе от 30 до 40 лет с 10,0% до 14,9%. При этом резко возросло число больных с «запущенными» формами РШМ (III-IV стадий) с 17,4 и 7,3 в 1986 г. до 32,0 и 15,3 в 1997 г., соответственно.

РЯ по частоте распространения занимает второе место после РШМ у больных репродуктивного возраста. Отмечен рост заболеваемости в скандинавских странах: в Швеции в возрасте 40-44 лет 14,9 ‰. В России уровень несколько ниже и составляет 13,7 ‰ и 3,2 ‰ (Швеция), 3,4 ‰ (Россия) в возрастной группе 15-39 лет (Трапезников Н.Н. и др., 2001; Nelson I. et al., 1999). Отличительной чертой опухолей яичников у лиц молодого возраста является частое выявление новообразований в ранних стадиях (I-II). Исследования проведенные Е.Т. Антошечкиной (1992) установили, что наибольший процент I стадии (86%) отмечен при опухолях стромы полового тяжа, несколько реже - при эпителиальных опухолях (63,5%). Это несравненно выше, чем при раке яичников у женщин среднего и пожилого возраста. Другим характерным отличием является редкое поражение второго яичника при неэпителиальных новообразованиях (3-15%). Исключение составляют эпителиальные опухоли, при которых поражение второго яичника выявлено в 36,2%.

По данным различных авторов, среди женщин моложе 40 лет аденокарцинома эндометрия составля-

ет от 3 до 5%. За последнее десятилетие отмечено увеличение числа больных молодого возраста, а так же «омоложение» рака данной возрастной группы. Повозрастная заболеваемость РТМ в группе больных 40-45 лет невелика (10,0 ‰), в отличие от максимального значения у лиц 60-64 лет (57,7 ‰). За период 1989-1998 гг. заболеваемость РЭ в возрастной группе до 29 лет увеличилась на 47%, в группе 40-49 лет на 22% и от 50 до 59 лет - на 28%. При клинико-морфологических сопоставлениях обнаружено, что у больных РЭ репродуктивного возраста значительно чаще отмечались небольшие размеры (от 0,5 до 2 см) и минимальная (менее 0,5 см) инвазия опухоли, а также преобладание высоко- и умеренно дифференцированных аденокарцином, с большей гормоночувствительностью.

Таким образом, утверждение об более агрессивном течении онкогинекологического рака у больных репродуктивного возраста не имеет существенных оснований, а особенности течения болезни определены ее гистологическим разнообразием и ее распространенностью.

Работа представлена на III научную Общероссийскую конференцию «Проблемы морфологии» (г. Кисловодск, 19-21 апреля, 2004 г.)

ДОЗАЗВИСИМОСТЬ КЛЕТОЧНОГО ОТВЕТА ФАГОЦИТОВ НА ДЕЙСТВИЕ ОБЩЕЙ МАГНИТОТЕРАПИИ ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗЕ

Спиридонова М.С., Лесовская М.И., *Ишутин И.С.,
*Кротова Т.К., **Макарская Г.В., **Тарских С.В.

*Красноярский государственный педагогический
университет, *Красноярская краевая больница №1,
**КНЦ СО РАН, Красноярск*

Существуют многочисленные подтверждения эффективности воздействия магнитных полей при лечении, реабилитации и вторичной профилактике заболеваний. Вместе с тем остается актуальной проблема индивидуального подбора адекватной терапевтической дозы и методов мониторинга эффективности лечения. С этой целью в течение курса общей магнитотерапии (ОМТ) исследовали динамику количественного содержания и функциональной активности фагоцитов у 91 пациента (56 женщин, 35 мужчин) с остеохондрозом Красноярской краевой клинической больницы.

Физиотерапия проводилась вращающим магнитным полем (МП) с использованием аппарата общего воздействия «Магнитотурботрон-2» (Сибцветметавтоматика, Красноярск). Частота МП составляла 100 Гц, плотность магнитного потока 1 мТл и 0,5 мТл. Курс терапии включал 10 ежедневных 20 минутных процедур. Количество лейкоцитов и профагоцитированных клеток в пробах периферической капиллярной крови (100 мкл) подсчитывали в камере Горяева. Функциональную активность фагоцитов оценивали по хемилюминесцентной реакции (ХЛР) цельной крови на РС-управляемом 36-канальном хемилюминометре «CL-3604».