

**Результаты.** Средний возраст больных составил  $46,92 \pm 2,4$  года (от 23 до 69 лет). Из 25 больных 4 были моложе 30 лет, 14 больных – 40–49 лет, 7 больных – старше 50 лет. Семнадцать пациенток (77%) находились в репродуктивном возрасте, в постменопаузе – 8 женщин. Клинические признаки заболевания отсутствовали у 10 (40%) больных. Ациклические кровянистые выделения в репродуктивном периоде или кровянистые выделения в постменопаузе из половых путей наблюдались у 8 (32%) больных. Выделения (водянистые), болевой синдром отмечен у 5 пациенток. При осмотре в зеркалах шейка матки была неизменной у 17 (68%) женщин, в 7 (28%) случаях на влагалищной части обнаружена эктопия шейки матки. Цитологическая картина аденокарциномы *in situ* шейки матки имеет свои особенности: пласты, комплексы опухолевых клеток в виде железистоподобных, папиллярных и палисадообразных структур. Клетки округло-вытянутой и цилиндрической формы с четкими границами. Ядра крупные гиперхромные, округлой, овальной формы, иногда уродливые, хроматин глыбчатый. Из 25 больных при первоначальном цитологическом исследовании клетки железистого рака были получены в 19 (76%) случаях: 15 – аденокарцинома *in situ* шейки матки, 4 – инвазивная аденокарцинома. В 4 наблюдениях верифицирована карцинома *in situ* шейки матки, 1 – плоскоклеточный рак шейки матки, 1 – атипия. После пересмотра препаратов цитологический диагноз аденокарциномы *in situ* шейки матки установлен в 25 (100%) случаях. Гистологическое исследование соскоба из цервикального канала выполнено у 21 больной: 3 (12%) случая – аденокарцинома *in situ* шейки матки, в четырех – отмечено наличие атипических клеток, 14 – без атипии. Всем больным выполнено хирургическое лечение: электрокоагуляция

шейки матки ( $n=5$ ), пангистерэктомия ( $n=12$ ), пангистерэктомия с верхней третью влагалища ( $n=5$ ), радикальная пангистерэктомия по методу Вертгейма-Мейгса ( $n=3$ ). Гистологически аденокарцинома *in situ* шейки матки обнаружена в операционном материале в 6 (24%) случаях, и только после пересмотра микропрепаратов и выполнения серийно-ступенчатых срезов аденокарцинома *in situ* была подтверждена еще у 15 больных. После проведения цито-гистологических сопоставлений в 16 случаях выполнена компьютерная морфоденситометрия ДНК ядер атипических эндоцервикальных клеток, которая подтвердила малигнизацию эпителия эндоцервикса в 12 наблюдениях и выявила малигнизацию в 4 случаях ранее не подтвержденных гистологически. По гистотипу опухоли распределились следующим образом: 18 – эндоцервикальный тип, 1 – эндометриоидный тип, 1 – светлоклеточный, 1 – эндоцервикальный и эндометриоидный, 1 – эндометриоидный и серозный, 1 – эндометриоидный и светлоклеточный, 2 – сочетание эндоцервикальной аденокарциномы и плоскоклеточной карциномы *in situ*.

**Выводы.** Диагностика аденокарциномы *in situ* шейки матки представляет значительные трудности вследствие малоизученности заболевания, недостаточного опыта морфологической диагностики железистых неоплазий. Гистологическое подтверждение аденокарциномы *in situ* шейки матки зафиксировано у каждой 4-й больной с позитивным цитологическим исследованием, что потребовало дополнительного пересмотра микропрепаратов и выполнения достаточного числа серийно-ступенчатых срезов, а также применения компьютерной морфоденситометрии ДНК ядер атипических эндоцервикальных клеток, которая позволила подтвердить малигнизацию.

## ПРИМЕНЕНИЕ ОЗОНОТЕРАПИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ МЕСТНЫХ ЛУЧЕВЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ КОЖИ ПРИ НЕЙТРОННОЙ И НЕЙТРОННО-ФОТОННОЙ ТЕРАПИИ

К.А. СИМОНОВ, В.В. ВЕЛИКАЯ

*НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск*

**Актуальность.** Возникновение лучевых повреждений той или иной степени выраженности

является закономерным при реализации многокомпонентных программ лечения злокачествен-

ных опухолей различной локализации. При этом положительные непосредственные результаты лечения злокачественных новообразований нередко нивелируются снижением качества жизни вследствие возникающих ранних и поздних лучевых осложнений, а также появлением резистентности к самой лучевой терапии. В связи с этим в настоящее время для снижения резистентности опухоли у больных и лучевых повреждений нормальных тканей после лучевой терапии разрабатывается комплекс программ по применению озонотерапии в онкологии.

**Целью данной работы** является определение эффективности использования озонотерапии в онкологической практике для лечения лучевых повреждений нормальных тканей кожи и подкожно-жировой клетчатки у больных после курсов нейтронной и нейтронно-фотонной терапии.

**Материал и методы.** Проведен информационный поиск по данным зарубежной и отечественной литературы. Анализ источников показал, что озонотерапия оказывает: прямое бактерицидное, фунгицидное и вирицидное действие, противовоспалительное действие, обезболивающий, дезинтоксикационный, гемостатический, иммунный эффекты, а также противогипоксическое действие.

В НИИ онкологии СО РАМН в течение 20 лет изучается эффективность нейтронной терапии у больных с радиорезистентными формами различных опухолей. С помощью полярографического метода определялся уровень напряжения кислорода в поверхностно расположенных опухолях. Установлено, что

оптимальным вариантом лечения с использованием быстрых нейтронов является схема, при которой на первом этапе применяется нейтронная терапия 3-4 сеансами, а затем фотонная терапия в стандартном режиме. Учитывая, что нейтронная терапия характеризуется высокой частотой лучевых повреждений нормальных тканей, наиболее острым становится вопрос изучения эффективности озонотерапии для профилактики и лечения лучевых повреждений после курса нейтронной терапии. С этой целью разработана программа лечения с применением озонированного масла «ОТРИ-суперОЗОНИД» (ООО «Медозонс», г. Нижний Новгород). Данная методика была апробирована у 2 больных с рецидивами РМЖ, имеющих выраженные лучевые повреждения кожи в виде лучевых язв размерами 2х3 см в области передней грудной стенки, возникших после курса нейтронной терапии.

**Результаты.** После 4 сеансов применения озонированного масла у больных отмечалось значительное улучшение общего состояния, регенерация ткани в области лучевой язвы, появление эпителизации язвенного дефекта кожи. Решено продолжить применение озонированного масла у больных с лучевыми повреждениями кожи и подкожно-жировой клетчатки.

**Выводы.** Таким образом, результаты данного исследования свидетельствуют о целесообразности назначения озонированного масла для профилактики и лечения местных лучевых повреждений после нейтронной и нейтронно-фотонной терапии на основе озонных технологий.

## РОЛЬ ЭПИДЕРМАЛЬНОГО ФАКТОРА РОСТА В РАЗВИТИИ РАКА МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

С.М. СИРОТКИНА

*ООО «Центр молекулярно-генетической диагностики А.Х. Сабирова», г. Тюмень  
ГОУ ВПО Тюменский государственный университет», г. Тюмень  
ГОУ ВПО Тюменская государственная медицинская академия», г. Тюмень*

**Актуальность.** В ряду наиболее важных проблем медицины задача изучения диагностической и прогностической значимости частоты выявления и определения уровней рецепторов

эпидермального фактора роста (РЭФР) при различных злокачественных новообразованиях человека представляется весьма актуальной. Известно, что человеческий HER-2 (p158HER-2,