

темой через несколько месяцев после первичного инфицирования. В противном случае развивается персистирующая инфекция, а риск развития рака шейки матки увеличивается более чем в 250 раз.

ВПЧ Digene-Тест получил широкое распространение в мире благодаря своей надёжности и возможности дифференциального диагноза 13 генотипов ВПЧ с высокой степенью риска. Преимущество использования ВПЧ Digene-Теста:

- прогностическая ценность теста: 99%;
- чувствительность теста: свыше 95%;
- специфичность теста эквивалентна цитологическому исследованию;
- простота применения, стандартизованность и объективность.

Цель исследования: изучить состояние женщин Тверской области по носительству ВПЧ онкогенного типа. Рак шейки матки занимает 2 место в мире среди злокачественных опухолей репродуктивной системы у женщин и является значимой проблемой для здравоохранения Российской Федерации. В Тверской области в структуре онкологических заболеваний занимает 5 ранговое место.

Материалы и методы исследования:

ВПЧ Digene-Теста единственный в мире лабораторный тест, обладающий наивысшей клинической чувствительностью, позволяющий достоверно определить предрасположенность к раку шейки матки. Он определяет клинически значимую концентрацию вируса, которая характеризует угрожающий уровень инфекции, приводящий к развитию неоплазии шейки матки. Технология ВПЧ Digene-Теста заключается в уникальном способе связывания вирусной ДНК с РНК-зондом, захвате полученного гибрида моноклональными антителами и хемоллюминесцентной детекции образуемых комплексов. Именно поэтому ВПЧ Digene-Тест носит также название метода гибридного захвата. ВПЧ Digene-Тест позволяет считать, что при показателях уровня ДНК ВПЧ выше 100 тыс. генокопий/мл или 1пг/мл вероятность развития патологии шейки матки высока, ниже – низка. У каждой пятой женщины данной категории действительно имеется шанс развития дисплазии тяжёлой степени в течение 3-х лет.

В ТОКОД с августа 2008 года проводится исследование женщин на вирус папилломы человека - Digene-Тест. С августа 2008 г. по декабрь 2009 г. проведено 4673 исследования.

Результаты:

Из 4673 исследований выявлено 1534 (33%) положительных результатов. В поликлинике ООД проведено 1177 исследований. Из них у 180 женщин (15,3%) выявлена дисплазия эпителия шейки матки слабой степени (CIN1), у 125 жен-

щин (10,6%) - выявлена дисплазия эпителия шейки матки умеренной степени (CIN2), у 87 (7,4%) - выявлена дисплазия эпителия шейки матки тяжёлой степени (CIN3), у 36 (3%) – рак «in situ».

Выводы:

У женщин старше 30 лет положительный результат на наличие генотипов ВПЧ с высокой степенью риска развития онкопатологии свидетельствует о вероятной персистенции ВПЧ. При сопутствующем цитологическом результате это означает, что женщина имеет высокий риск развития онкопатологии шейки матки, и ей требуется специальная профилактика, наблюдение или лечение. Положительный ВПЧ Digene-Тест у женщин моложе 30 лет служит показанием к повторному тестированию через 6-9 месяцев, поскольку у молодых женщин инфекция ВПЧ может носить транзиторный характер. В случае обнаружения ВПЧ с высокой степенью риска развития онкопатологии, современные методы лечения позволяют резко снизить заболеваемость раком шейки матки и особенно его инкурабельных случаев.

Важно проведение тотального обследования (скрининга) женского населения при помощи простого унифицированного метода, каким является ВПЧ Digene-Тест.

НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ

И.В. Столярова, Б.А. Минько, А.А. Ярошук

РНЦРХТ, г. Москва

Анализ онкологической ситуации последнего десятилетия в России свидетельствует о неуклонном росте заболеваемости раком эндометрия (РЭ), которая к 2007 году заняла второе место среди всех злокачественных опухолей у женщин, уступая лишь раку молочной железы. Внедрение в программы интегрированного обследования больных новых ультразвуковых технологий, таких как, цветовое и энергетическое доплеровское картирование (ЦДК, ЭК), трехмерная реконструкция изображений, позволило существенно повысить эффективность первичной диагностики, а также мониторинга больных получающих противоопухолевую терапию.

Целью работы было изучение возможностей комплексного ультразвукового исследования (УЗИ) с применением ЦДК и ЭК в целях первичной и дифференциальной диагностики РЭ.

Материалы и методы.

Обследовано 66 пациенток с жалобами на обильные кровянистые выделения из половых путей в пери- и постменопаузальном периоде. Все больные были обследованы ультразвуковым методом с использованием трансабдоминального (конвексным датчиком 3,5 МГц) и трансвагинального (датчиком 6,5-7 МГц) доступов на современном

УЗ-аппарате (Logiq S6 GE, Healthcare) по определенной программе с применением новейших ультразвуковых методик.

При выявлении очаговых изменений миометрия определяли их размеры, степень распространенности и взаимоотношение с окружающими органами и структурами, оценивали толщину маточной стенки в зоне опухоли. Характерными ультразвуковыми признаками РЭ в режиме В-сканирования являлась неоднородность внутренней структуры образования, более высокая его эхогенность по сравнению с неизменным миометрием. Наличие неровного, внешнего контура, проникающего в миометрий на различную глубину, отсутствие границы между опухолевым очагом и миометрием в случаях значительного местного распространения опухоли или возможная визуализация

гипоэхогенного ободка вокруг новообразования. Особое внимание уделяли оценке глубины миометриальной инвазии, возможному переходу злокачественного процесса на цервикальный канал и оценке состояния региональных лимфатических узлов, что имело решающее значение в определении стадии заболевания и выборе тактики лечения. Определение стадии рака тела матки было осуществлено согласно Международной классификации рака (FIGO - 1988).

Результаты исследования.

В результате проведенного исследования у 14 больных (21,2%) выявлены гиперпластические процессы эндометрия, а у 52 пациенток (78,8%) злокачественные процессы эндометрия. Средний возраст больных при раке эндометрия $65,4 \pm 7$ лет. У 13 (19,7%) больных с аденокарциномой эндометрия наблюдалась сопутствующая миома матки. Для характеристики интенсивности артериального и венозного внутриопухолевого кровотока в режимах ЦДК и ЭК определяли количество лоцируемых цветовых сигналов сосудов опухоли. В нашем исследовании степень дифференцировки опухоли коррелировала со стадией заболевания. Обследование больных с подозрением на рак эндометрия выявило увеличение толщины М-эхо. При Ia стадии - толщина М-эхо составила $11,5 \pm 3,7$ мм, при Ib стадии - $15,8 \pm 8,4$ мм, при Ic стадии - $17 \pm 3,4$ мм при II стадии - $21 \pm 4,1$ мм, при III стадии - $27 \pm 2,0$ мм, при IV стадии более 30 мм. Плоскоклеточный

рак Ia стадии - 8 случаев, Ib стадии - 2 случая, сочетание аденокарциномы и эндометриальной стромальной саркомы II стадии - 2 случая, III стадии - 1 случай. В нашем исследовании мы проводили оценку индекса инвазивного роста (ИИР) по определению отношения объема измененного эндометрия (ОИЭ) к объему тела матки. При Ia стадии объем эндометрия составил $4,2 \pm 2,2$ см³, индекс инвазивного роста - $11,9 \pm 4,2$, при Ib стадии ОИЭ - $8,3 \pm 4,6$ см³, ИИР - $7,5 \pm 5,4$, при Ic стадии (ОИЭ) - $15,4 \pm 5,3$ см³, ИИР - $4,3 \pm 2,9$. Для большинства больных РЭ характерным являлась его локализация в области дна матки либо одного из трубных углов. Некроз опухоли с деформацией полости матки и наличие в ней жидкости определялись при III и IV стадиях процесса.

Выводы.

Использование современных ультразвуковых технологий позволяет совершенно на новом качественном и количественном уровнях решать задачи внутриназологической диагностики рака эндометрия. Ультразвуковая ангиография при раке эндометрия позволяет диагностировать особенности внутриорганный и опухолевого кровотока, что играет важную роль в уточняющей диагностике и в мониторинге проводимой противоопухолевой терапии.

НЕОРГАНЫЕ ЗАБРЮШИННЫЕ ОПУХОЛИ. АСПЕКТЫ СОВРЕМЕННОЙ ДИАГНОСТИКИ И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Г.Н. Стрижаков, А.Н. Демаков, В.В. Яценко

Хакасский ГУ им. Н.Ф. Катанова, г. Абакан
Онкологический диспансер, г. Абакан

Неорганные опухоли забрюшинного пространства встречаются редко, не более чем в 0,3% всех новообразований человека и это не позволяет иметь значительный опыт в лечении этой категории больных. Забрюшинные неорганные опухоли представляют собой необычайно разнообразные по гистологической структуре новообразования. Анатомические особенности забрюшинного пространства определяют отсутствие специфических клинических симптомов, требуя неординарной диагностической и лечебной тактики. Основной особенностью их клинического течения является склонность к рецидивированию и достижение больших размеров, связь с окружающими органами и тканями, в том числе с магистральными сосудами, вызывая зна-