

клинически и рентгенологически была неэффективна. У 2 пациентов, закончивших 8 циклов лечения по плану и наблюдавшихся в динамике без лечения, у которых по данным контрольного рентгенологического (КТ) обследования выявлен рост имеющихся очагов поражения, но клинически прогрессирование было сомнительным, уровень СРБ оставался прежним (в ходе последующего наблюдения КТ-оценка не подтвердила прогрессирования заболевания.) У 3 пациентов, которые завершили лечение по плану и наблюдаются с клинико-рентгенологической стабилизацией процесса уровень СРБ остался низким.

**Заключение.** Уровень СРБ крови у пациентов с диссеминированным раком желудка может быть использован как прогностический маркер течения заболевания и критерий эффективности проводимой специализированной химиотерапии.

*Варда Л.А., Аносов Н.А.*

## ВОЗМОЖНОСТИ МРТ В ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВЕДЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ МЕТАСТАТИЧЕСКИХ ОПУХОЛЕЙ ПЕЧЕНИ МЕТОДОМ ХИМИОЭМБОЛИЗАЦИИ ПО КРИТЕРИЯМ RECIST 1.1 И EAST

СПб ГБУЗ «Городской клинический онкологический диспансер», г. Санкт-Петербург

**Цель** – с помощью МРТ оценить эффективность химиоэмболизации печеночной артерии лекарственно-насыщенными гепасферами (ХЕПА-ЛНГ) по степени васкуляризации опухолей (критерии EAST) и по изменению размеров образований (критерии RECIST 1.1).

**Материал и методы.** За 2011–2012 гг. в ОЛД № 2 19 пациентам было выполнено МРТ-исследование органов брюшной полости и забрюшинного пространства с динамическим внутривенным контрастированием. Из них 4 исследования выполнено до и после химиоэмболизации метастатических опухолей печени; 15 исследований выполнено только после химиоэмболизации на 3–10-е сутки и повторно через 2–3 мес. МРТ органов брюшной полости выполнялось на аппарате MAGNETOM Espree (Siemens) с напряженностью поля 1,5 Тл, взвешенных по T2 и T2 с использованием жироподавления в корональной, аксиальной плоскостях и T1-взвешенных изображениях с использованием жироподавления в трех ортогональных проекциях с задержкой дыхания, не превышающей 19–24 с. Для внутривенного контрастирования применялись парамагнитные препараты гадолиния (Gd-ВЕКФ) – магневист и омнискан. Контрастное вещество вводилось в локтевую вену вручную в количестве 15–20 мл (в зависимости от массы тела пациента). Первая серия МР-срезов выполнялась через 12 с от начала введения контрастного вещества и соответствовала ранней артериальной фазе исследования. Серия МР-срезов, выполняемая через 90 с от начала введения контрастного вещества, соответствовала венозной фазе исследования, отсро-

ченная фаза выполнялась спустя ~10 мин соответственно. Оценку эффективности терапии осуществляли путем измерения диаметров всех образований и сравнения размеров с предыдущими МРТ (и/или КТ)-исследованиями в динамике через 2–3 мес в соответствии с критериями RECIST 1.1, а также по интенсивности усиления МР-сигнала (васкуляризации) патологических образований через 1 мес от начала терапии и в процессе дальнейшего лечения, согласно критериям EAST).

**Результаты.** МРТ-исследования у всех пациентов были выполнены с четким соблюдением методики, что позволило точно оценить размеры и интенсивность усиления МР-сигнала (васкуляризации) патологических образований до начала лечения и в процессе регионарной химиотерапии.

Согласно данным МРТ, полного ответа на лечение не наблюдалось.

По критериям RECIST частичный ответ, стабилизация и прогрессирование наблюдались в 42% ( $n = 8$ ), 37% ( $n = 7$ ), 21% ( $n = 4$ ) случаев соответственно. По критериям EAST частичный ответ (снижение опухолевой васкуляризации более чем на 50%), стабилизация и прогрессирование (увеличение опухолевой васкуляризации более чем на 20%) наблюдали в 53% ( $n = 10$ ), 26% ( $n = 5$ ), 21% ( $n = 4$ ) случаев соответственно.

**Заключение.** Таким образом, результаты проведенных исследований позволяют сделать вывод, что МРТ является достоверным методом оценки эффективности ХЕПА-ЛНГ метастатических опухолей печени по критериям как RECIST 1.1, так и EAST. Критерии EAST являются более ранним прогностическим фактором ответа на лечение.

*Ветшева Н.Н., Жаворонкова О.И., Степанова Ю.А., Ионкин Д.А., Чжао А.В.*

## ОСОБЕННОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО МОНИТОРИНГА КРИОДЕСТРУКЦИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ПЕЧЕНИ НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ ЛЕЧЕНИЯ

ФГБУ «Институт хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России, г. Москва

**Цель** – определение возможностей и техники ультразвукового (УЗ) контроля при проведении криодеструкции первичного и метастатического поражения печени.

**Материал и методы.** С 2012 г. криодеструкция злокачественных новообразований печени была выполнена 14 пациентам (мужчин – 8 (57,1%), женщин – 6 (42,9%), средний возраст –  $54 \pm 3$  года): метастатическое поражение (МТС) печени – 8, гепатоцеллюлярный рак (ГЦР) – 5, холангиоцеллюлярный рак (ХЦР) – 1. Для проведения криодеструкции использовали аппараты «КРИО-МТ» и «КРИО-01» «ЕЛАМЕД». Вмешательство производилось из лапаротомного доступа под ультразвуковым контролем. Размеры очагов в печени были от 1,5 до 9 см, число очагов – от 1 до 10 ( $4 \pm 3$ ). Длительность крио-