

изодозную поверхность всей ткани простаты на основании КТ-изображений, полученных на этапе топометрической подготовки. Завершающим этапом пациентам был проведен сеанс облучения на аппарате «GammaMed plus» с разовой очаговой дозой 10 Гр, что соответствует 25 изоГр.

Результаты. Установлено, что положительный ответ на лечение наблюдали у всех паци-

ентов в виде уменьшения размеров опухоли и снижения уровня ПСА с 20 нг/мл до нормальных величин. Высокодозная брахитерапия позволяет снизить число местных рецидивов и уменьшить риск побочных эффектов и осложнений.

Выводы. Применение брахитерапии в сочетании с ДГТ позволяет повысить суммарную дозу облучения и улучшить эффективность лечения больных раком предстательной железы.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ОТДАЛЕННЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ЦИТОСТАТИЧЕСКИХ ВОЗДЕЙСТВИЙ НА НЕПОЛОВОЗРЕЛЫЕ МУЖСКИЕ ГОНАДЫ И СПОСОБЫ ИХ СНИЖЕНИЯ

О.А. РУМПЕЛЬ

НИИ фармакологии СО РАМН, г. Томск

Актуальность. Благодаря прогрессу в лечении ряда онкологических заболеваний сохранение фертильности становится неотъемлемой частью улучшения качества жизни пациентов после окончания специфического лечения. Стандартом оказания медицинской помощи для мужчин в этом плане в развитых странах является криоконсервация спермы перед началом цитостатического лечения. Однако этот способ неприемлем для пациентов детского и подросткового возраста. Между тем в последние годы детская онкология достигла впечатляющих успехов, особенно это касается терапии гемобластозов. Многие из пациентов при достижении репродуктивного возраста надеются на сохранение фертильности. В то же время повреждение половозрелых гонад при введении цитостатических препаратов является закономерным, поскольку в них идут пролиферативные процессы. В большей степени это касается мужских половых желез, где в этот период происходит деление источников будущих гамет – стволовых сперматогоний. Поэтому изучение степени выраженности последствий цитостатического воздействия на половозрелые гонады и поиск способов их защиты являются актуальными.

Цель исследования. Изучить показатели спермограммы у крыс репродуктивного возраста, получавших в препубертатном периоде раз-

вития цитостатический препарат паклитаксел, оценить эффективность антиоксиданта Тиофана в качестве средства, снижающего токсичность паклитаксела на семенники половозрелых животных.

Материал и методы. Эксперименты выполнены на 30 крысах-самцах популяции Wistar (возраст 1,5 мес), 10 из которых составили фоновую группу. Животным групп контроля и опыта вводили однократно внутривенно паклитаксел в МПД. Выбор цитостатического препарата обусловлен его известным повреждающим действием в отношении стволовых сперматогоний. В качестве корректора использовали полифункциональный антиоксидант Тиофан, который вводили крысам группы опыта *per os* в дозе 100 мг/кг в течение 5 дней до и 5 дней после цитостатического воздействия. Оценка показателей спермограммы проводилась через 3 мес после введения паклитаксела, что соответствует проявлению воздействия на стволовые сперматогонии.

Результаты. Анализ спермограммы животных, получавших паклитаксел, показал, что продуктивность сперматогенеза, судя по общему количеству половых клеток, не отличалась от фонового уровня. Однако выявлялось снижение показателей, характеризующих подвижность спермиев. Так, доля подвижных форм спермиев

оказалась сниженной в 2 раза по сравнению с таковым показателем у интактных животных и составила 34 %. Между тем подвижность мужских половых клеток является самым дискриминационным показателем фертильности эякулята. Снижение подвижных форм ниже 50 % может быть причиной бесплодия. У животных, получавших паклитаксел, выявлялось также повышенное число патологических форм спермиев. При сочетании введения паклитаксела и Тиофана про-

цент подвижных клеток увеличивался до 59%, максимальная продолжительность их движения также превосходила таковую у контрольных животных ($p \leq 0,05$). Процент патологических спермиев снижался в 2 раза ($p \leq 0,05$).

Выводы. Антиоксидант Тиофан повышает фертильность эякулята у животных, перенесших цитостатическое воздействие в неполовозрелом возрасте.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ВИДЕОЭНДОХИРУРГИЯ В ОНКОПЕДИАТРИИ

Д.В. РЫБАКОВА, А.В. ВОЛОБУЕВ, А.Б. РЯБОВ, П.А. КЕРИМОВ,
А.П. КАЗАНЦЕВ, М.А. РУБАНСКИЙ

НИИ детской онкологии и гематологии РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, г. Москва

Актуальность. Использование видеоэндохирургии в диагностике различных заболеваний уже давно стало стандартом в медицине и не только в общей хирургии, но особенно в онкологии. Лапаро- и торакоскопия в диагностике опухолевых образований у взрослых стали рутинной операцией. Этот же опыт мы стараемся применить и в онкопедиатрии.

Цель исследования. Проанализировать и объединить опыт использования эндохирургии в диагностике опухолевых заболеваний у детей.

Материалы и методы. В НИИ ДОГ с 2008 по 2010 г. выполнено 250 видеоэндохирургических операций различного объема – от диагностических биопсий до гемигепатэктомии. Диагностических эндохирургических операций выполнено 94. Из них торакоскопических – 40, среди которых были биопсии опухолей средостения, плевры, легких. Диагностических лапароскопий выполнено 54. Чаше лапароскопические биопсии проводились при нейрогенных опухолях различной локализации – забрюшинного пространства, надпочечников, малого таза, реже при опухолях других органов. Также в 4 наблюдениях видеоэндохирургия использовалась в качестве диагностики послеоперационного осложнения – хилоторакса. В 3 наблюдениях источника истечения лимфы не выявлено, однако количество лимфы, выделяющейся за сутки,

существенно снижалось. В одном случае было выполнено клипирование грудного протока.

Результаты. Во время всех диагностических операций был получен материал для морфологического исследования опухоли. Осложнения в виде кровотечения из места биопсии опухоли наблюдалось в 4 случаях, в 3 из которых кровотечение было остановлено лапароскопически с помощью коагуляции и гемостатического материала. В одном случае потребовалась конверсия, так как во время биопсии произошла травма почечной вены. Послеоперационный период протекал гладко. Наркотические анальгетики применялись только в первые сутки после операции, на вторые сутки пациентов переводили из палаты реанимации в отделение общей онкологии. У двух пациентов на 4-е и 5-е сут в послеоперационном периоде диагностирована эвентрация большого сальника через разрез от 10 мм порта в параумбиликарной области.

Выводы. Диагностическая видеоторако- и лапароскопия позволяет выполнять биопсии опухолей различных локализаций. При этом ранняя активизация ребенка, малая травматичность операции, короткий срок послеоперационного периода позволяют в максимально короткие сроки начать специальное лечение, что крайне важно для пациентов с онкологическими заболеваниями.