

волну, отсутствие на последней дополнительных волн. Значительно увеличен R_i при снижении S_c .

Показатели ЦДК говорили в пользу наличия интенсивного перинодулярного и особенно интра-нодулярного кровотока.

Сосудистый рисунок характеризуется петлистостью и наличием венозных лакун. Последнее, по мнению Пинского С.Б. и соавторов (1995) [4], «свидетельствует о развитии венозной гипертензии в сосудах опухоли, что может привести к повышению лимфообразованию».

Таким образом, учет особенностей регионарной гемодинамики может оптимизировать процесс ранней и дифференциальной диагностики узловых образований ЩЖ, что в свою очередь будет способствовать выбору адекватной тактики лечения.

В то же время полученные данные не позволяют считать, что каждый тип кровотока является наиболее достоверным признаком той или иной морфологической формы узлового поражения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ахвердиева Т.Г., Агаев Р.А., Талеби Н.Х. Особенности тиреогемодинамики при рецидиве узлового зоба // *Metabolizm jurnalı*. – 2000. – № 2. – С. 30-32.
2. Багрова Е.Н., Сагдеева О.Н., Морозов М.А. Диагностика узловых форм зоба с использованием цветной доплерографии // *Актуальные проблемы заболеваний щитовидной железы: Мат. I Всерос. научн.-практ. Конф. М., 2000.* – С.14.
3. Калинин А.П., Майстренко И.А., Ветшев П.С. Хирургическая эндокринология. – М.- СПб., 2004. – С.116-126.
4. Пинский С.Д., Белобородов В.А., Мясников В.Г. Новые возможности ультразвукового исследования в диагностике узловатых образований щитовидной железы // *Современные аспекты хир. эндокр.: Мат. VII, IX Рос. симп. по хирург. эндокринологии.* – Саранск, 1977. – С. 220-223.
5. Ровой А.А., Сахно В.Д., Федоров А.В. и др. Использование цветной доплерографии в дифференциальной диагностике узловых образований щитовидной железы // *там же*, с. 237-239.
6. Шевердова Е.А., Александров Ю.К. Оценка послеоперационного тиреоидного статуса при органосохраняющих операциях у пациентов с узловыми образованиями щитовидной железы // *Современные аспекты хир. эндокр.: Мат. XVII Рос. симп. по хирург. Эндокринологии.* – Пермь, 2008. – С. 233-235.
7. Bennedbaek F.N., Hedegys L. The value of ultrasonography in the diagnosis and follow-up of subacute thyroiditis// *Thyroid*, 1997, vol.7, p.45-50.
8. Calliott C., Goode A.W. A potential diagnostic application of magnetization transfer contrast: an in vitro NMR study of excised human thyroid tissues// *Phys.Med.Biol*, 1998, vol.43, N3, p.627-635.
9. Talebi N.H. Düyünlü urların əməliyyatdan sonrakı residivinin diaqnostikası və cərrahi nəticəsinin nəticələrinin optimallaşdırılması yolları.// *T.e.n. diss., Bakı*, 2003, 103 s.

УДК 618.146-006.6

© А.А. Байназарова, М.Б. Якубова, О.К. Кулакеев, К.В. Югай, Д.Т. Арыбжанов, 2009

А.А. Байназарова, М.Б. Якубова, О.К. Кулакеев, К.В. Югай, Д.Т. Арыбжанов

ЭМБОЛИЗАЦИЯ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ

ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ

*Ожно-Казахстанская государственная медицинская академия,
Областной онкологический диспансер, г. Шымкент, Казахстан*

Проанализированы результаты внутриартериальной химиотерапии с последующей эмболизацией 20 больных раком шейки матки. Пациентки были в возрасте от 33 до 48 лет, у всех больных была IIa-IIb стадия процесса. Вышеуказанная методика лечения показала свою эффективность у всех 20 (100%) больных. У 5 пациенток отмечена остановка кровотечения из опухоли шейки матки, у 8 больных отмечено купирование болевого синдрома внизу живота, 14 больных радикально оперированы.

Ключевые слова: рак шейки матки, химиотерапия, эмболизация

A.A. Bainazarova, M.V. Yakubova, O.K. Kulakeyev, K.V. Yugai, D.T. Arybzhonov

EMBOLIZATION OF THE UTERINE ARTERIES IN TREATMENT OF PATIENTS WITH UTERINE CERVIX CANCER

The results of intra-arterial chemotherapy with subsequent embolisation of 20 patients with cancer of the cervix have been analyzed. All patients aged 33-48 years had stage IIa-IIb process. The treatment technique proved to be efficient in all patients. Cervical tumour bleeding cessation was noted in 5 patients. In 8 patients there was arresting of the painful syndrome in the bottom of the abdomen. Fourteen patients have been operated on.

Key words: cancer of the cervix, chemotherapy, embolisation

В структуре онкологической заболеваемости опухоли, локализованные в малом тазу, занимают значительное место. Рак шейки матки является одной из наиболее распространенных опухолей у женщин. Ежегодно в мире выявляется около 500 тыс. новых случаев. Чаще всего рак шейки матки диагностируется у женщин в возрасте от 40 до 60 лет [4].

В целом отличительной чертой рака шейки матки являются относительно продолжительное местное распространение заболевания, высокая частота первичной неизлеченности в структуре неудач лечения, преимущественная локализация рецидивов в зоне первичной опухоли. В связи с этим при раке шейки матки в настоящее время традиционно используются программы комбинированного лечения. Применение многокомпонентных программ усиливает цитотоксические эффекты по отношению не только к опухоли, но и к нормальным тканям, что увеличивает частоту и тяжесть побочных реакций и осложнений. В этих условиях усиление локальной эффективности противоопухолевой терапии без увеличения ее токсичности представляется весьма важным [5, 6].

Внутрисосудистые вмешательства у больных раком шейки матки используют с 1960-х годов, однако их широкое применение стало возможным лишь с внедрением методов интервенционной радиологии. Относительные простота и безопасность вмешательств, высокая эффективность за счет оптимального распределения химиопрепаратов в «зоне интереса» и реализации эффекта «первого прохождения» определяют растущее значение этих методов в клинической практике.

В настоящее время рентгеноэндоваскулярные вмешательства являются важной составляющей программ симптоматической терапии у больных с местнораспространенным раком шейки матки и локорегионарными рецидивами заболевания в случаях кровотечения и болевого синдрома. Регионарная химиотерапия является компонентом комбинированного лечения больных с локализованными стадиями заболевания в качестве адьювантной или неoadьювантной терапии.

Из внутрисосудистых вмешательств используют артериальную эмболизацию или регионарную химиотерапию. Для осуществления этих процедур в большинстве случаев необходима селективная катетеризация передних порций обеих внутренних подвздошных артерий (ВПА).

Показания и противопоказания к применению этих методик.

Показания:

1. Кровотечение из опухоли, не купирующееся консервативными мероприятиями.
2. Профилактика интраоперационного кровотечения.
3. Неэффективность или неполный ответ на системную и/или лучевую терапию.
4. Проведение комбинированного лечения, включающего регионарную терапию.

Противопоказания:

1. Непереносимость йодсодержащих препаратов.
2. Отказ больного от данного вида терапии.
3. Почечная и мультиорганная недостаточность.
4. Невозможность селективной катетеризации.
5. Значительное внеорганный распространение и генерализация опухолевого процесса [1, 2, 3].

Цель исследования – изучить возможности методики одномоментной болюсной химиоинфузии ВПА с последующей эмболизацией маточных артерий у больных раком шейки матки.

Материал и методы

Начиная с июля 2008г. нами на базе областного онкологического диспансера внедрена методика одномоментной болюсной химиоинфузии ВПА с последующей эмболизацией маточных артерий у больных раком шейки матки. Лечение подверглись 20 пациенток в возрасте от 33 до 48 лет. У всех больных были Па-Пв стадии процесса (T2N0M0 – T2bN0M0).

Сущность процедуры заключается в следующем: после пункции правой бедренной артерии катетер pigtail размером 4-5 F устанавливали над бифуркацией брюшной аорты и выполняли ангиографию с введением 20-40 мл 60% или 76% контрастного препарата (Ультравист 370) со скоростью 8-14 мл/с. Скорость введения выбирали с учетом диаметра сосудов и интенсивности артериального кровотока. После тщательного изучения сосудистой анатомии катетер для аортографии заменяли на катетер типа «hook» размером 5-6 F, которым осуществляли селективную катетеризацию левой ветви внутренней подвздошной артерии.

Для более точной визуализации сосудистой анатомии опухоли выполняли селективную ангиографию из ВПА с 6-12 мл контрастного препарата, вводимого со скоростью 2-4 мл/с. Если устья ВПА «накладываются» на соседние ветви, можно рекомендовать дополнительную аортографию или ангиографию общих подвздошных артерий в косой проекции. В устья ВПА вводили болюсно химиопрепараты со скоростью 2мл/с. В основном применяли схему FAP (Фторурацил 1гр/м², Адрибластин 60мг/м², Цисплатин 80мг/м²). Далее селективно катетеризировали маточную артерию на стороне исследования (слева) и производили эмболизацию кусочками гемостатической губки.

Если была необходима одновременная катетеризация обеих ВПА, производили пункцию и установку катетеров с обеих сторон контра- или ипсилатеральным методом.

Из 20 больных повторную процедуру провели 13.

Результаты и их обсуждение

Анализ непосредственных результатов лечения показал эффективность методики у всех 20 больных (100%). У 5 больных была отмечена остановка кровотечения из опухоли шейки матки на следующие сутки после процедуры. У 8 больных отмечено купирование болевого синдрома внизу живота. При контрольном осмотре через 1 месяц у всех больных была отмечена частичная регрессия опухоли с уменьшением опухолевого узла по дан-

ным контрольного УЗИ на 40-60%. 14 больных успешно прооперированы (радикальная расширенная гистерэктомия по Я.В. Бохману), 6 больных готовятся к операции.

Анализ осложнений показал, что в основном осложнения были связаны с проведенной химиотерапией. У 5 больных тошнота и рвота, у 3 лейкопения 2-й степени, у 2 больных – анемия 2-й степени, которые купировались консервативной терапией. Осложнений, связанных с эмболизацией, нами не отмечено.

Выводы

В настоящее время большинством исследователей доказана целесообразность широкого практического применения регионарной химио-

инфузии в лечении больных раком шейки матки. Непосредственные результаты применения методики показали ее эффективность у 70% больных. В связи с этим вопрос о ее применении следует рассматривать как один из эффективных методов комбинированного и комплексного лечения больных раком шейки матки. Артериальная эмболизация является малотравматичным и эффективным способом остановки кровотечения из опухоли шейки матки, а также создает дополнительную ишемизацию опухоли, что повышает эффективность непосредственных результатов лечения.

Считаем, что вышеописанную методику лечения больных раком шейки матки необходимо шире использовать в клинической практике.

ЛИТЕРАТУРА

1. Винокуров В.Л., Таразов П.Г., Суворова Ю.В. и др. Рентгеноэндоваскулярная окклюзия внутренних подвздошных артерий и регионарная химиотерапия у больных раком матки: Методические рекомендации МЗ РФ № 97/93, 1997.
2. Давыдов М.И., Гранов А.М., Таразов П.Г., Гранов Д.А. и др. Интервенционная радиология в онкологии (пути развития и технологии). – СПб.: Фолиант, 2007.
3. Сабекья И. М., Столярова И.В., Винокуров В.Л. Роль рентгеноэндоваскулярных вмешательств в комбинированном лечении больных местнораспространенным раком шейки матки // Вопр. онкол. - 2004. - Т. 50, № 5. - С. 590-594.
4. Суворова Ю. В., Таразов П. Г., Жаринов Г. М., Некласова Н. Ю. Артериальная эмболизация при хроническом кровотечении у больных раком матки // Вопр. онкол. - 1996. - Т. 42, № 4. - С. 59-62.
5. Chaney A. W., Eifel P. J., Logsdon M. D. et al. Mature results of a pilot study of pelvic radiotherapy with concurrent continuous infusion intra-arterial 5-FU for stage IIIB-IVA squamous cell carcinoma of the cervix // Int. J. Radiat. Oncol. Biol. Phys. - 1999. - Vol. 45, N 1. - P. 113-118.
6. Nagai N., Oshita T., Murakami Y. et al. Radiotherapy combined with transcatheter arterial infusion of cisplatin versus oral fluoropyrimidine anticancer agent for locally advanced carcinoma of the uterine cervix: A prospective follow-up study // Oncol. Rep. - 2001. - Vol. 8, N 1. - P. 119-125.

УДК 616.33/342-002.44-005.1-018.73
© Э.Ф. Баринов, О.Н. Сулаева, 2009

Э.Ф. Баринов, О.Н. Сулаева

АГРЕГАЦИОННАЯ АКТИВНОСТЬ ТРОМБОЦИТОВ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ЯЗВ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, г. Донецк, Украина

В тестах *in vitro* проведена оценка функциональной активности тромбоцитов и механизмов ее регуляции при кровотечении из язв гастродуоденальной зоны у 69 больных. На основании анализа кривой доза-ответ рассчитывали EC50 для системных, тканевых и аутокринных регуляторов гемостаза. Показано, что развитие кровотечения сопровождается изменением адренореактивности и чувствительности тромбоцитов к АДФ, тромбину и коллагену, что может быть связано с изменением Ca²⁺-гомеостаза. Факторами риска развития повторного кровотечения являются высокая адренореактивность и выраженная чувствительность к тромбину и коллагену. Среди факторов риска развития поздних рецидивов кровотечений следует отметить низкую адренореактивность на момент госпитализации пациентов и альтернативный характер реакции на тромбин.

Ключевые слова: язвенное кровотечение, гемостаз, тромбоциты.

E.F. Barinov, O.N. Sulayeva

PLATELET AGGREGATION IN BLEEDING CAUSED BY GASTRO-DUODENAL ULCERS

The platelet functional activity and mechanisms of its regulation have been evaluated in 698 patients with gastro-duodenal ulcer bleeding using the *in vitro* tests. According to the character of the dose-response curve, EC50 of systemic, tissue and autocrine regulators of hemostasis was calculated. It has been shown that ulcer bleeding is accompanied by changes in adrenoactivity and platelets sensitivity to ADP, thrombin and collagen. This can be associated with an alteration of Ca⁺-homeostasis. Factors associated with early rebleeding include hyperadrenoactivity and high sensitivity of platelets to thrombin and collagen. Late rebleeding risk factors are low adrenoactivity at the time of hospitalization and alternative respond to thrombin.

Key words: ulcer bleeding, hemostasis, platelets.