

агрессивным биологическим течением, обусловленным высокими темпами роста, ранней перитонеальной и лимфогенной диссеминацией.

Цель исследования – изучить отдаленные результаты хирургического лечения в зависимости от степени распространенности перстневидноклеточного рака желудка.

Материал и методы. В РНИОИ за период с 1994 по 2008 г. радикально оперировано 568 больных перстневидноклеточным раком желудка II–III стадии. Из них гастрэктомий – 442, субтотальных резекций желудка – 126. Анализ распределения больных по полу показал преобладание женщин – 58,5% по сравнению с мужчинами – 41,5%. Средний возраст больных – 51 ± 1 год. У 57% больных выявлено преимущественное поражение дистальных отделов, у 25% – тотальное поражение желудка.

Результаты. Отдаленные результаты прослежены у 503 больных. Во всех наблюдениях проведено морфологическое изучение операционного материала. Выявлено, что при перстневидноклеточном раке желудка опухолевые клетки в большинстве случаев обнаруживаются на значительном расстоянии от первичной опухоли – до 10–15 см. При сопоставлении отдаленных результатов оперативного лечения в зависимости от инвазии опухоли стенки желудка выявлено, что инвазивные особенности первичной опухоли являются важнейшим прогностическим фактором течения заболевания. При опухолях, не прорастающих серозную оболочку, 3- и 5-летняя выживаемость составила 56,4% и 39,6% соответственно, тогда как при поражении серозной

оболочки эти показатели снижались до 28,5% и 20,4% соответственно, причем в 72% случаев прогрессирование было обусловлено метастазированием по брюшине. Полученные результаты обуславливают необходимость выполнения оперативного вмешательства в объеме гастрэктомии. Однако, учитывая инвазивные особенности перстневидноклеточного рака желудка, лечение не должно ограничиваться хирургическим вмешательством. Более актуальным является комплексный подход. Нами применяется метод, включающий оперативное вмешательство с интраоперационной аутогемохимиотерапией на первом этапе. В дальнейшем, начиная с раннего послеоперационного периода, проводится многокурсовая адъювантная химиотерапия на аутокрови. В качестве основных химиопрепаратов используются препараты платины, фторурацил, лейковарин. Учитывая высокий риск перитонеальной диссеминации, при данной форме рака желудка целесообразным также является применение внутрибрюшинной химиотерапии.

Выводы. Перстневидноклеточный рак желудка чаще встречается у женщин и лиц молодого возраста. При поражении серозы ухудшаются отдаленные результаты. Инвазивные особенности перстневидноклеточного рака желудка и его агрессивное течение обуславливают необходимость комплексного подхода к лечению – выполнение оперативного вмешательства в объеме гастрэктомии, в сочетании с интраоперационной, адъювантной и внутрибрюшинной химиотерапией на аутосредах больного.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СИНДРОМА ВЕРМЕРА

**О.А. САМСОНОВА, И.В. ВИХЛЯНОВ, Г.М. ГЛИКЕНФРЕЙД,
А.В. АРТАМОНОВА, Ю.Н. ЗОРКИНА, К.Н. МАТВИЕНКО, Е.С. СИГИТОВА,
О.В. САМУЙЛЕНКОВА, Н.Н. КРЕМЕР, А.Ф. ЛАЗАРЕВ**

*Алтайский филиал «Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина» РАМН, ГУЗ
«Алтайский краевой онкологический диспансер», г. Барнаул*

Сочетание множественных опухолей эндокринных желез является относительно редким заболеванием. Типичные сочетания: МЭН-I – синдром Вермера, МЭН-II, МЭН-II а-синдром Сиппла – подробно представлены в литературе.

В то же время МЭН смешанного типа, которые характеризуются комбинацией признаков, представляют значительные трудности в диагностике. В связи с этим представляет интерес одно из наших наблюдений. Пациентка Н., 48 лет, по-

ступила в клинику с жалобами на выраженную слабость, невозможность самостоятельно передвигаться, боли в ногах, грудной клетке, зуд, сыпь, головные боли. Считает себя больной около 5 лет. В поликлинике по месту жительства выставлен диагноз: системный остеопороз, диффузно-узловой зоб 2 ст. Состояние пациентки при поступлении средней степени тяжести, на коже геморрагическая сыпь, отеки верхних и нижних конечностей. В проекции щитовидной железы пальпируется образование до 9 см в диаметре, плотно-эластичной консистенции. УЗИ щитовидной железы: образование в проекции железы, анэхогенное с гиперэхогенными включениями, 9,5х8,5 см. Цитограмма (№ 1574, 05.09.08) подозрение на фолликулярный рак. Биохимические анализы: креатинин – 156 мкмоль/л, щелочная фосфатаза – 930 Е/л, кальций – 2,8 ммоль/л, калий – 4,0 ммоль/л, натрий – 138 ммоль/л, магний – 1,06 ммоль/л, фосфор – 0,8 ммоль/л. Рентгенография грудной клетки: множественные переломы задних отрезков ребер, перелом правой ключицы. Рентгенография костей таза: деформация тазового кольца, перелом шеек обе-

их бедренных костей, множественные участки разрежения костной ткани сливного характера, различной формы без четких контуров. Рентгенография костей черепа: в костях свода черепа множественные участки просветления округлой формы, сливного характера, признаки аденомы гипофиза. Уровень гормонов крови: паратгормон – 25000 pg/ml (N 8,80-766,0), кортизол – 392 нмоль/л (N 150-660), кальцитонин – 2,53 pg/ml (N 0,1-11,5). 26.09.08 выполнена комбинированная тиреоидэктомия. Гистологический диагноз (№ 2356/20, 01.10.08): апудома паращитовидной железы (10х8,5 см), в щитовидной железе – явления аденоматозного зоба. При выписке сохранялись отеки верхних и нижних конечностей, геморрагическая сыпь, зуд. В данном случае синдром Вермера был представлен сочетанием аденом паращитовидной железы и гипофиза, аденоматозными изменениями щитовидной железы, желчно-каменной болезнью, нефросклерозом. Таким образом, синдромы МЭН с нетипичным сочетанием признаков представляют собой сложную задачу, для решения которой необходимо участие врачей различных специальностей.

СОСТОЯНИЕ СВОБОДНОРАДИКАЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ В ЛИМФОЦИТАХ КРОВИ БОЛЬНЫХ РАКОМ ЛЕГКОГО

К.С. САРКИСЬЯНЦ, Е.М. ФРАНЦИЯНЦ, Г.З. СЕРГОСТЬЯНЦ,
Е.Ф. КОМАРОВА, Ю.А. ПОГОРЕЛОВА

Федеральное государственное учреждение «Ростовский научно-исследовательский онкологический институт Росмедтехнологий», г. Ростов-на-Дону

Актуальность. Низкий иммунный ответ организма, пораженного злокачественным процессом, на собственную опухоль свидетельствует о вероятной дефектности иммунокомпетентных клеток. Показано, что опухолевые клетки в организме избегают разрушения, противодействуя эффекторным механизмам специфической и неспецифической противоопухолевой защиты, подавляя функциональную активность и цитотоксическое действие эффекторных клеток. Некоторые исследования показали уменьшение при опухолях содержания малых лимфоцитов – особой популяции Т-клеток с высокой функциональной активностью, отличительным

свойством которых является повышенная их чувствительность к развитию переокисления мембран.

Цель исследования – провести сравнительный анализ некоторых показателей активности свободнорадикальных процессов в лимфоцитах периферической крови и крови из сосудов легкого больных раком легкого.

Материал и методы. У 46 мужчин, больных раком легкого различных гистологических типов и возрастных групп, до и после пневмонэктомии в лимфоцитах крови определяли активность каталазы, супероксиддисмутазы (СОД), суммарную пероксидазную активность (СПА),