

Выводы. Использование Ультрависта в сочетании с современными методами ангиографии и эндоваскулярной хирургии позволяет получать изображения сосудистой системы и морфологических изменений внутренних органов отличного качества у онкологических больных любого возраста и обладает высокой диагности-

ческой информативностью. Для снижения риска осложнений на контрастное вещество у детей, пожилых людей, пациентов, находящихся в тяжелом состоянии, а также у лиц с отягощенным аллергологическим анамнезом мы рекомендуем применять низкоосмолярное рентгеноконтрастное вещество Ультравист-300 и 370.

КЛИНИКО-МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ЭНДОМЕТРИЯ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ

О.Н. АСАДЧИКОВА

ГУ «НИИ онкологии Томского научного центра СО РАМН»

Актуальность. Рак эндометрия (РЭ) занимает одно из ведущих мест в структуре заболеваемости женского населения развитых стран мира. В последнее десятилетие отмечено возрастание заболеваемости РЭ с тенденцией к увеличению числа заболевших женщин в перименопаузальном периоде. Однако сохраняется превалирование больных РЭ постменопаузального периода.

Цель исследования. Изучить клиничко-метаболические особенности у больных РЭ в постменопаузальном периоде.

Материал и методы. В исследование были включены 114 больных РЭ, проходивших лечение в отделении онкогинекологии ТНЦ СО РАМН. Все пациентки были разделены на две группы: I группа – 81 (71,1 %) больная РЭ, которая на момент постановки диагноза злокачественного новообразования находилась в постменопаузальном периоде, средний возраст больных составил $60,9 \pm 0,8$ года; II группа – 33 (28,9 %) больных РЭ в перименопаузальном и репродуктивном периодах, средний возраст – $47,2 \pm 0,9$ ($p < 0,05$). Во II группе доля больных РЭ в возрастной группе до 45 лет составила 9 (27,3 %).

Результаты. Средний возраст наступления менопаузы в I группе был $50,3 \pm 0,44$ года, а длительность постменопаузы в среднем – $10,6 \pm 0,8$ года. У больных РЭ постменопаузального периода частота сопутствующих нарушений углеводного обмена составила 54 (66,7 %), во II группе – 14 (42,4 %) ($p < 0,05$). На первом месте среди нарушений углеводного обмена в

I группе был сахарный диабет II типа (35,2 %), а во II группе – ожирение (57,2 %). ИМТ в среднем в I группе составил $31,5 \pm 0,6$ кг/м², а во II группе – $28,3 \pm 1,1$ кг/м² ($p < 0,05$). У больных I группы гипертоническая болезнь наблюдалась у 62 (76,5 %) пациенток, во II – у 13 (39,4 %), атеросклероз – у 21 (25,9 %) и 2 (6,1 %) соответственно ($p < 0,05$). Все больные в зависимости от риска прогрессирования заболевания были разделены на подгруппы «низкого», «промежуточного» и «высокого» риска (Gerbaulet A., ESMO course «Gynecologic Tumors», 2006). В I группе «низкий» риск прогрессирования был выявлен у 14 (17,3 %), «промежуточный» – у 28 (34,6 %), «высокий» – у 39 (48,1 %) больных. Во II группе – 9 (27,2 %), 12 (36,4 %), 12 (36,4 %) соответственно. Частота рецидивирования в I группе была выше и составила 9 (11 %), а во II группе – 2 (6 %). Не выявлено ни одного случая рецидивирования процесса после проведенного лечения у больных с «низким» риском прогрессирования в обеих группах. Наибольший процент рецидивов наблюдался у больных РЭ постменопаузального периода с «высоким» риском прогрессирования и составил 63 %. При изучении двухгодичной безрецидивной выживаемости по методу Каплан–Майера в I группе она составила 87 %, во II группе – 95 % ($p < 0,05$).

Выводы. Таким образом, у больных РЭ в постменопаузе можно выделить следующие особенности: высокая частота нарушений углеводного обмена, в том числе СД II типа, сопутствующие патологии (атеросклероз, гипер-

тоническая болезнь), превалирование пациенток с «высоким» риском прогрессирования заболевания, высокий процент прогрессирования за-

болевания после проведенного лечения, неудовлетворительные отдаленные результаты.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ЛИМФАДЕНЭКТОМИЯ В ЛЕЧЕНИИ МЕЛАНОМЫ КОЖИ ТУЛОВИЩА И КОНЕЧНОСТЕЙ

И.Р. АХМЕТОВ, В.Г. МАСЛОВ, К.В. СЕМИКОПОВ,
А.В. КОМИССАРОВ, А.А. АНТОНОВ

ГЛПУ «Челябинский областной онкологический диспансер»

Актуальность. В настоящее время не разработана единая тактика в отношении регионарных лимфатических узлов при лечении меланомы кожи туловища и конечностей.

Цель исследования состояла в оптимизации лечебной тактики и улучшении результатов лечения меланомы кожи.

Материал и методы. Объектом исследования явились 227 больных меланомой кожи туловища, которых разделили на три группы: 1) профилактическая лимфаденэктомия не проводилась, 2) профилактическая лимфаденэктомия проводилась в сроки менее 4 нед после иссечения первичной опухоли, 3) профилактическая лимфаденэктомия проводилась в сроки более 4 нед после иссечения первичной опухоли. Изучение общей и безрецидивной выживаемости в исследуемых группах проводилось с помощью метода многофакторного линейного регрессионного анализа и метода Каплана–Мейера.

Результаты. Доказана зависимость результатов лечения (общей и безрецидивной выживаемости) от сроков проведения профилактической лимфаденэктомии после иссечения первичной

меланомы кожи. Установлено, что оптимальным является проведение профилактической лимфаденэктомии в срок от 4 до 8 нед после удаления первичной опухоли – такой способ лечения позволяет достоверно улучшить общую и безрецидивную выживаемость по сравнению со способом лечения без использования профилактической лимфаденэктомии. Проведение профилактической лимфаденэктомии в срок менее 4 нед после иссечения первичной меланомы кожи не оказывает статистически значимого влияния на результаты лечения и поэтому не рекомендуется. Для определения показаний к выполнению профилактической лимфаденэктомии предложена математическая модель, позволяющая прогнозировать появление метастазов в регионарные лимфатические узлы. При этом выявлено, что при меланоме кожи туловища и конечностей наиболее значимым прогностическим фактором, оказывающим влияние на вероятность регионарного метастазирования, а также на общую и безрецидивную выживаемость, является степень инвазии первичной опухоли.

ПРОТИВООПУХОЛЕВОЕ И ИММУНОТРОПНОЕ ДЕЙСТВИЕ КСЕНО- И АУТОВАКЦИНОТЕРАПИИ У МЫШЕЙ

С.Н. БЕЛОГОРОДЦЕВ, Э.А. КАЩЕНКО, Г.В. СЕЛЕДЦОВА, А.А. ШИШКОВ,
Д.М. САМАРИН, И.В. МАЙБОРОДИН

ГУ «НИИ клинической иммунологии СО РАМН», г. Новосибирск

Актуальность. Вакциноterapia опухолевых заболеваний является относительно новым, динамично развивающимся направлением. В

настоящее время предложены различные виды вакцин, основанные на опухолюспецифических и опухолюассоциированных антигенах. Среди