

непосредственно к опухолевому очагу, что позволяло использовать малые дозы цитостатика, а внутривенное введение его с аутоплазмой приводило к выраженному биоадаптогенному воздействию на организм в целом. Это влияние заключается в целенаправленной инициации к 7-м сут послеоперационного периода формирования интегральных антистрессорных реакций: тренировки – 45%, спокойной и повышенной активации – 30 и 15% соответственно, коэффициент соотношения которых к стрессу (КАС/С) возрос в 6,4 раза, что контрастировало с данными значений КАС/С, полученными в аналогичный временной интервал в контрольной группе. Симптоматические антистрессорные реакции повышают адаптивно-компенсаторный

потенциал организма, достигая относительной нормализации функциональной активности регуляторных и защитных систем.

Выводы. Учитывая повторяющийся ритм интегральных реакций организма, можно рассчитывать, что поддержание антистрессорных реакций в ранний послеоперационный период, благодаря одному из важнейших ингредиентов лекарственной терапии – аутоплазме, позволяет обеспечить пролонгированный подъем адаптивного функционирования на всех иерархически соподчиненных уровнях. Благодаря этому можно добиться не только длительного повышения качества жизни онкоурологических больных, но и повлиять на дальнейшее течение опухолевого процесса.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИНВАЗИВНОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ РЕЦИДИВОВ У БОЛЬНЫХ С РАЗНЫМ СОСТОЯНИЕМ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ

М.В. ЗАВЬЯЛОВА, С.В. ВТОРУШИН, А.В. ДОРОШЕНКО

НИИ онкологии ОС РАМН, г. Томск

Актуальность. Одним из проявлений опухолевой прогрессии при раке молочной железы является возникновение местных рецидивов заболевания. Несмотря на большое количество работ посвященных данной проблеме, мало изучены особенности рецидивирования у больных с разным состоянием менструальной функции.

Цель исследования – изучить клинико-морфологические особенности инфильтрирующего рака молочной железы при развитии рецидивов заболевания у больных с различным состоянием менструальной функции.

Материал и методы. В исследование были включены 547 больных инфильтрирующим раком молочной железы T₁₋₃N₀₋₂M₀. Средний возраст пациенток составил 52,±9,7 года. Рецидивы определялись у 14% больных. 73 % больных проводилась неoadъювантная химиотерапия по схеме CMF или FAC. Объем операции соответствовал радикальной мастэктомии или радикальной резекции молочной железы. В

послеоперационном периоде больным по показаниям проводилась химиотерапия, лучевая и антиэстрогенная терапия. Срок наблюдения за больными составил 5 лет. Гистологическому исследованию подвергалась ткань первичных опухолевых узлов и все аксиллярные лимфатические узлы. Обработка полученных данных выполнялась с использованием пакета программ «Statistica 6.0 for Windows».

Результаты. При изучении зависимости рецидивирования от состояния менструальной функции оказалось, что рецидивы чаще возникают при сохраненном менструальном цикле ($\chi^2=7,1$ p=0,007). Множественные рецидивы наблюдались достоверно чаще у больных в менопаузе (20,4%) в сравнении со случаями, когда менструальная функция была сохранена, - 4,8% случаев ($\chi^2=4,5$; p=0,033). Локальные рецидивы чаще возникали при органосохраняющем лечении (21,4% случаев) в сравнении со случаями, когда выполнялась радикальная мастэктомия – 11,2% случаев ($\chi^2=8,93$; p=0,0028). Размер

опухолевого узла был сопряжен с частотой возникновения рецидивов заболевания и не зависел от состояния менструальной функции. В случаях возникновения рецидивов средний размер новообразования был достоверно выше в сравнении с группой, когда рецидивов не наблюдалось (соответственно $3,95 \pm 2,3$ см и $3,03 \pm 1,7$ см; $F=16,1$; $p=0,000068$). Проанализировано влияние стадии заболевания на частоту возникновения рецидивов заболевания. Оказалось, что только в группе пациенток с сохраненным менструальным циклом имеется связь между изучаемыми признаками ($\chi^2=13,9$; $p=0,007$). Значимо чаще наблюдались рецидивы при III стадии (40%) заболевания в сравнении с II и I стадиями (соответственно 16% и 15%). В группе пациенток, находящихся в менопаузе, какой-либо связи со стадией заболевания и возникновением рецидивов не обнаружено ($\chi^2=1,6$; $p=0,79$). Частота возникновения рецидивов сопоставлена с гистологическим типом инвазивного рака. Было показано, что наи-

большая частота рецидивов наблюдается при инвазивном дольковом раке – 30% в сравнении со случаями инфильтрирующего протокового – 13% и редкими формами – 15% ($p=0,009$). Сравнение такого морфологического параметра, как степень гистологической злокачественности инфильтрирующего протокового рака, показало, что в группе больных с сохраненным менструальным циклом в случаях III степени злокачественности чаще встречались рецидивы заболевания ($p=0,007$). Какой-либо связи между степенью злокачественности опухоли и частотой возникновения рецидивов у пациенток, находящихся в состоянии менопаузы, нами не обнаружено ($\chi^2=0,73$; $p=0,69$).

Выводы. Выявленные данные указывают на необходимость дифференцированного использования основных клинико-морфологических факторов для прогнозирования рецидивирования рака молочной железы, с учетом менструальной функции больных.

РАДИОНУКЛИДНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ГОРТАНИ И ГОРТАНОГЛОТКИ

Р.В. ЗЕЛЬЧАН, И.Г. СИНЛКИН, А.А. ТИЦКАЯ, С.Ю. ЧИЖЕВСКАЯ

НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск

Актуальность. В структуре общей заболеваемости злокачественными новообразованиями рак гортани занимает 9-е место и составляет 2-4%, а в структуре заболеваемости мужского населения – 4-е место. По данным МНИИО им. П.А. Герцена (2006), в 2004 году в России выявлено 6827 новых случаев заболевания раком гортани, что составило 1,5% от общего числа впервые выявленных злокачественных новообразований. На конец 2004 года под наблюдением находилось 40078 больных раком гортани, что соответствует показателю распространенности – 27,9 на 100 тыс. населения. При анализе темпов прироста заболеваемости раком гортани отмечается тенденция к ее увеличению.

Цель исследования. Изучение возможностей однофотонной эмиссионной компьютерной

томографии с ^{99m}Tc -МИБИ (ОЭКТ) в диагностике злокачественных опухолей гортани и гортаноглотки.

Материал и методы. Однофотонная эмиссионная компьютерная томография с ^{99m}Tc -МИБИ была выполнена 25 больным раком гортани или гортаноглотки $T_{2-4}N_{0-1}M_0$. Исследование проводилось через 20 и 120 мин после внутривенной инъекции препарата. Из числа обследованных 9 пациентам проводилась повторная ОЭКТ после двух курсов неoadьювантной химиотерапии. В контрольную группу вошли 20 условно здоровых женщин. По результатам исследования рассчитывали индекс опухоль/фон на ранних и отсроченных скинтиграммах.

Результаты. В контрольной группе ни у одного из пациентов не было выявлено участков