

ЭРа эпителиальной выстилки, однако в строме различия достоверно отличались ($t=3,4$, $p<0,01$). Не обнаружено различий при сравнении уровня экспрессии ЭРа в II и III группах, а также между I и IV группами. Анализ уровня показателей прогестероновых рецепторов показал, что в группах II, III, IV отсутствуют ПР в эпителии влагалища. У 16 (10,6%) женщин I группы выявлены ПР средней и низкой степени экспрес-

сии. Среднегрупповые показатели ПР в строме влагалища женщин I и IV группы достоверных различий не имели.

Выводы. Выявлены особенности экспрессии эстроген-прогестероновых рецепторов в эпителии и строме влагалища у женщин репродуктивного возраста после различных видов проведенного противоопухолевого лечения.

КОМБИНИРОВАННОЕ ОРГАНСОХРАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ АНАЛЬНОГО РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ

Т.В. ПОЛИЩУК, С.Г. АФАНАСЬЕВ, С.А. ТУЗИКОВ

НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск

Одной из основных причин смертности от злокачественных новообразований являются опухоли органов пищеварения. В последние годы в их структуре отмечаются существенные изменения, в большинстве развитых стран наблюдается неуклонный рост заболеваемости колоректальным раком (КРР). Ежегодно в мире регистрируется более 800 тысяч впервые выявленных больных КРР, из которых около 1/3 случаев приходится на рак прямой кишки (РПК). При анальном варианте РПК хирургическое вмешательство является калечащей сфинктеросохраняющей операцией, что негативно сказывается на качестве жизни радикально пролеченных больных. В настоящее время стратегия лечения анального рака пересматривается, в литературе появились сообщения об обнадеживающих результатах консервативных методов лечения данной категории больных.

Цель исследования – оценить непосредственную и отдаленную эффективность органосохраняющего лечения анального рака.

Материал и методы. В торако-абдоминальном отделении НИИ онкологии СО РАМН применяется способ комбинированного консервативного лечения больных анальным вариантом рака прямой кишки, включающий курс дистанционной гамма-терапии и 6 курсов химиотерапии по схеме Мейо (5-фторурацил, лейковорин). Данный метод консервативной терапии в качестве альтернативы хирургическому лечению применяется у больных пожилого воз-

раста, с выраженной сопутствующей сердечно-сосудистой патологией, а также в случае отказа пациента от брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки.

Лечение проведено 8 пациентам со II стадией РПК ($T_3N_0M_0$). Среди гистологических вариантов с одинаковой частотой встретились аденокарцинома высокой и умеренной степени дифференцировки и плоскоклеточный рак. Химиотерапия применялась в стандартных дозировках и начиналась одновременно с лучевой терапией. Интервал между курсами химиотерапии составил 3 нед. Доза лучевой терапии – 56–60 Гр, использовался стандартный режим фракционирования.

Результаты. После проведения двух курсов химиотерапии и к моменту окончания ДГТ пациенты отмечали улучшение общего состояния, значительное уменьшение болевого синдрома, исчезновение или значительное снижение частоты запоров и явлений кровотечений после акта дефекации. Контрольное обследование проводилось через каждые 2 курса химиотерапии. Лечение переносилось пациентами удовлетворительно, тяжелых лучевых реакций и повреждений не отмечено.

После окончания комбинированного лечения через 2–3 мес повторно выполнялось комплексное обследование с трансанальной биопсией. Проводимая консервативная терапия обеспечила регрессию опухолевого процесса до 75% от объема первичной опухоли у 2 пациентов, в

последующем им была выполнена трансанальная резекция. У 6 пациентов достигнута полная клиническая и морфологическая регрессия, подтвержденная гистологическим исследованием. Срок наблюдения за пациентами с аденокарциномой и плоскоклеточным раком прямой кишки составил $35 \pm 2,1$ мес, максимальный – 60 мес. Признаков прогрессирования заболевания, отдаленного метастазирования в данный период времени не выявлено.

Выводы. Результаты лечения анального варианта рака прямой кишки, включающего 6 курсов химиотерапии и дистанционную лучевую терапию в радикальной дозе, являются обнадеживающими. Применение комбинированного органосохранного лечения как альтернативы хирургическому вмешательству позволяет получить сопоставимые результаты, удовлетворительно переносятся больными, способствует повышению качества жизни.

ЛОКАЛЬНАЯ ФЛЮОРЕСЦЕНТНАЯ СПЕКТРОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ БРОНХИАЛЬНОГО ЭПИТЕЛИЯ У БОЛЬНЫХ, ОПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ РАКА ЛЕГКОГО

**Н.В. ПОЛЯКОВА¹, О.В. ЧЕРЕМИСИНА¹, Н.Н. БУЛГАКОВА², В.А. ЕВТУШЕНКО¹,
И.А. ВЕСЕЛОВСКИЙ², О.В. ПАНКОВА¹**

НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск¹

Институт общей физики РАН им. А.М. Прохорова, г. Москва²

Одной из причин неудовлетворительных результатов хирургического лечения рака легкого является развитие метахронного процесса в противоположном легком. Как правило, истинную распространенность первично-множественного рака легкого не удастся выявить при рутинном эндоскопическом обследовании, поскольку очаги полинеоплазии в различных участках бронхиального дерева могут находиться на различных этапах злокачественной трансформации. По данным литературы, возможность обнаружения предрака и ранних форм рака бронхов при бронхоскопии в белом свете составляет не более 36%. Перспективным направлением скрининга центрального рака легкого является метод эндоскопической аутофлуоресцентной диагностики.

Цель исследования – изучить возможности аутофлуоресцентной диагностики для выявления патологических изменений респираторного эпителия в оставшейся части бронхиального дерева у больных, оперированных по поводу рака легкого.

Материал и методы. В исследование включены 49 пациентов, получивших комбинированное лечение по поводу рака легкого. Среди

обследованных 7 (14,3 %) женщин и 42 (85,7%) мужчины. Возраст больных – 25–74 лет. В зависимости от объема хирургического лечения больные распределились следующим образом: пневмонэктомия – 22 (45%), лобэктомия – 27 (55%) человек. Всем больным в послеоперационном периоде проводилась ФБС с биопсией из культи бронха и противоположного «здорового» легкого для проведения морфологического исследования. Перед биопсией методом локальной флуоресцентной спектроскопии (ЛФС) *in vivo* измерялись спектры лазер-индуцированной аутофлуоресценции (АФ) слизистой оболочки бронха с использованием спектрально-флуоресцентной диагностической установки «Спектр-Кластер» (ООО «Кластер», Москва). Для возбуждения аутофлуоресценции использовали длину волны лазерного возбуждения 532 нм. Всего при обследовании «здорового» неоперированного легкого было измерено более 1000 спектров АФ, в том числе в участках неизменной слизистой бронха – 407 спектров, в очагах морфологически подтвержденного воспаления – 484 спектра, дисплазии – 58 спектров и рака – 22 спектра.