

уровень данного параметра снижался, но не достигал контрольных значений. Возрастание патологических форм зрелых сперматозоидов может свидетельствовать о генотоксических свойствах исследуемого препарата. При изучении влияния паклитаксела на функциональное состояние спермиев установлено, что препарат приводил с 5 по 36-й день опыта к снижению процента подвижных форм спермиев ($p < 0,05$). Максимальное снижение этого показателя наблюдалось на 5-й день эксперимента, что соответствует воздействию на зрелые половые клетки. Процент подвижных форм составлял в этот период 66 % от контроля. Максимальная продолжительность движения сперматозоидов достоверно снижалась с 5 по 36-й дни эксперимента. Обращает на себя внимание тот факт, что

с течением времени выраженность этого эффекта возрастала. Наиболее значимое его снижение (на 27 %) выявлялось на 36-й день опыта, что соответствует воздействию на сперматоциты.

Выводы. Противоопухолевый препарат паклитаксел оказывает токсическое действие как на морфологическое, так и на функциональное состояние спермиев. Судя по срокам проявления токсических эффектов, паклитаксел приводит к повреждению не только делящихся клеток сперматогенного эпителия (сперматоцитов), но и постмейотических эпителиоцитов (сперматид и сперматозоидов). Учитывая, что подвижность сперматозоидов является важным показателем фертильности эякулята, вероятным сроком возможного появления бесплодия могут быть 5-е сутки после введения препарата.

КОМПЛЕКСНАЯ ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА РЕЦИДИВОВ РАКА ЖЕЛУДКА

И.Н. САВЕЛЬЕВ

ГУ «НИИ онкологии Томского научного центра СО РАМН»

Актуальность. Одной из актуальных проблем онкологии является совершенствование как первичной диагностики рака желудка, так и своевременного выявления их рецидивов с целью повышение эффективности лечения. Локорегионарные рецидивы после радикальных операций развиваются у 20–30 % пациентов, повторные операции по поводу рецидива рака желудка (РРЖ) получили широкое распространение, и их целесообразность уже не оспаривается. Вмешательства при рецидиве рака желудка относятся к одним из наиболее сложных хирургических вмешательств, требующих высокого уровня хирургической техники оперирования в условиях выраженного спаечного процесса и измененной анатомии. Диагностика рецидивов у больных, перенесших оперативное вмешательство, особенно с учетом современных методов исследования, мало изучена и недостаточно освещена. Есть необходимость радикального пересмотра существующих ныне подходов к диагностике РРЖ вообще и с помощью лучевых методов исследования в частности.

Цель исследования. Изучение возможности различных методов лучевой визуализации и их комплексного применения в диагностике рецидивов рака желудка.

Материал и методы. Рентгенологическое исследование культи желудка выполнялось по стандартной методике. Компьютерно-томографическое (КТ) исследование проводилось при тугом наполнении культи желудка 2 % раствором водорастворимого контрастного вещества на шаговом томографе «Somatom DRH», спиральных томографах «Somatom sensation-4» и «Somatom emotion-6». Ультразвуковое исследование проводили на стационарных ультразвуковых аппаратах «Sono diagnost 360» (Philips), «Logio 400 CL» (General Electric Company) с использованием конвексных, линейных и секторных датчиков частотой 3,5; 5 и 7,5 МГц. Результаты рентгенологического, ультразвукового и КТ исследований сопоставляли с эндоскопическими данными и операционными находками.

Результаты. Обследовано 25 больных с рецидивами рака желудка. При рентгенологи-

ческом исследовании в большинстве случаев выявлялся стеноз отводящей петли, обусловленный сдавлением кишки извне увеличенным конгломератом лимфатических узлов. Реже выявлялся рецидив в культе при диффузно-инфильтративном характере роста опухоли, что подтверждалось при эндоскопическом исследовании. Определенные сложности возникали при малом размере оставшейся части желудка, высоком расположении зоны анастомоза, изменении моторики, деформации за счет особенностей оперативной техники, при рубцовых изменениях вокруг анастомоза и начальной части отводящей петли («перигастроэнтероанастомозиты»). КТ во всех случаях выявляла экзогастральный компонент опухоли, инфильтрацию стенок культи желудка и зоны анастомоза, распространенность опухолевой инфильтрации, преимущественно на полые органы. Наряду с этим КТ исследование оказалось малоинформативным в выявлении диссеминации опухолевого процесса по капсуле печени и брюшине. Перифокальные рубцовые изменения и отсутствие жировой ткани вокруг культи желудка у истощенных больных препятствовали выявлению как самих рецидивных узлов, так и прорастанию их в смежные органы. При УЗИ стенка культи желудка, из которой исходила опухоль, была неравномерно утолщена, лишена

эластичности. При рецидивах чаще всего наблюдали наличие экзогастрального компонента (45 % случаев), который был связан со стенкой культи желудка на ограниченном участке. Особенностью данного варианта рецидива является невыраженная опухолевая инфильтрация стенки желудка и сохранение в ряде наблюдений рельефа слизистой над участком поражения, что значительно затрудняло выявление этих опухолей рентгенологически и эндоскопически. Методика высокочастотной эхографии с использованием датчиков 7,5–11 МГц позволила в 35 % случаев получить дополнительную диагностическую информацию о наличии подкапсульных метастазов печени, диссеминации по капсуле печени и по брюшине, метастазов в лимфатические узлы. Однако уверенная диагностика метастатического поражения брыжейки, большого сальника и брюшины возможна при наличии множественных узлов более 5 мм в диаметре.

Выводы. Рентгенологический метод исследования в сочетании с эндоскопическим данными информативен в выявлении рецидива в культе желудка и в зоне анастомоза. УЗИ и КТ позволяли диагностировать экзогастральный компонент опухоли, инфильтрацию стенок культи желудка, поражение лимфатического коллектора и отдаленные метастазы.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА У БОЛЬНЫХ РАКОМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОСЛЕ НЕРАДИКАЛЬНЫХ И НЕАДЕКВАТНЫХ ОПЕРАЦИЙ

Э.В. САВЕНОК, Е.Н. ЖУКОВА

*Областной клинический онкологический диспансер, г. Воронеж
ГОУ ВПО «Воронежская государственная медицинская академия им Н.Н. Бурденко»*

Актуальность. Проблема повторных операций по поводу рака щитовидной железы (РЩЖ) является одной из сложных в тиреоидологии, так как связана с такими понятиями, как рецидив, остаточная опухоль, продолженный рост, мультицентричность, метастазирование, а также понятиями о нерадикальных и неадекватных операциях. Повторные операции по поводу РЩЖ в онкологических учреждениях – доволь-

но частое явление и выполняются примерно в 28 % случаях. Мы в своей практике придерживаемся принципа, что нерадикальные оперативные вмешательства при РЩЖ это те операции, когда при клиническом, УЗИ, цитологическом и скинтиграфическом исследовании определяется остаточная опухоль, поскольку в данном случае операция проводилась не по экстрафасциальной методике. К неадекватным оперативным вме-