

химиотерапия, химиолучевая терапия, контроль. Патоморфологические преобразования в регионарных лимфатических узлах, происходящие на фоне проводимого противоопухолевого лечения, закономерно изменяют динамику послеоперационной лимфореи. Все виды неоадьювантной терапии увеличивают интенсивность истечения лимфы. Наиболее выраженные изменения в лимфоузлах, а также наиболее интенсивная послеоперационная лимфорея наблюдались нами у больных после проведения химиотерапии. Применение иммунотерапии у больных раком шейки матки, по нашему мнению, стимулирует процессы регенерации поврежденных лимфатических коллекторов, уменьшая интенсивность истечения лимфы. Лучевая терапия уменьшает стимулирующее действие химиотерапии за счет преобладания процессов склерозирования.

Увеличение объема послеоперационной лимфореи требует адекватного дренирования забрюшинного пространства малого таза, что является одним из определяющих условий

в предупреждении возникновения лимфатических кист у больных после расширенной гистерэктомии (Сидоренко Ю.С., 2003). В настоящем исследовании впервые у больных Новосибирской области нами использовался способ дренирования, разработанный в Ростовском НИИ онкологии, в сочетании с методом перитонизации по типу «перитонизационных окошек», предложенным Санкт-Петербургским НИИ онкологии. Расположение дренажных трубок на протяжении всей зоны лимфаденэктомии, больший их диаметр, а также наличие «перитонизационных окошек» способствуют более свободному отхождению лимфы из забрюшинного пространства. В сравнении с ранее использовавшимся «классическим» трансвагинальным дренированием мы отметили значительное уменьшение частоты возникновения послеоперационных осложнений: лимфатических кист – в 5 раз, некроза культи влагалища – в 4 раза, дизурических расстройств – в 2 раза.

КОМПЛЕКСНЫЙ РАДИОНУКЛИДНЫЙ МОНИТОРИНГ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ОСНОВНЫХ СИСТЕМ ГОМЕОСТАЗА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Л.С. Титова, Т.С. Титова, В.Г. Нестеров, Д.В. Нестеров

ГОУ ВПО «Белгородский государственный университет»

Актуальность. Важность контроля функционального состояния физиологических систем онкологического больного, получающего тяжёлое специфическое лечение, не вызывает сомнения. Наиболее распространенными функциональными тестами, использующими лучевые технологии, в практическом здравоохранении являются радионуклидные методы диагностики. Констатируя уникальность диагностических возможностей радионуклидных технологий, следует отметить недостаточную разработку методов их совместного применения для комплексной оценки состояния основных функциональных систем, обеспечивающих гомеостаз.

Целью нашего исследования явилась разработка оптимального комплекса радионуклидных методов изучения функционального состояния

основных систем гомеостатического уровня при лечении онкологических больных для повышения точности диагностики, прогноза и обоснования рациональной лечебной тактики.

Материал и методы. Обследовано 617 лиц, из них 550 больных раком лёгкого, шейки матки, молочной железы, щитовидной железы составили основную группу, 67 – контрольную. Больные относились ко второй клинической группе. Специфическое лечение онкологических больных проводилось по общепринятым протоколам. Сцинтиграфические исследования центральной гемодинамики, функции печени, почек проводились по оригинальным протоколам.

Результаты. Большое количество используемых в функциональной лучевой диагностике

показателей вызвало необходимость уточнения их значения для диагностики функциональной активности систем, обеспечивающих гомеостаз. Для решения этой задачи был обработан массив значений 112 показателей, характеризующих состояние сердечно-сосудистой системы, системы кроветворения, печени и почек, которые были определены у пациентов контрольной группы и больных основной группы, находящихся на различных этапах специфического лечения. Отобраны показатели с индексом надёжности не менее 0,7 (Гублер Е.В., 1978). Взаимосвязь параметров начальных и результативных состояний функциональных систем гомеостатического уровня организации по данным радионуклидного тестирования изучали с помощью однофакторного дисперсионного анализа. В роли результативного использовалось изменение функционального показателя, в качестве основного фактора – начальное значение признака.

Непосредственно после окончания комплексного лечения наблюдалась зависимость изменений показателей состояния системы кровообращения от исходного состояния самой этой системы, выделительной функции гепатобилиарной системы и почек. Заметное уменьшение минутного объёма кровообращения (МОК) с исходно повышенным МОК свидетельствовало о том, что у этих больных система кровообращения до лечения имела напряжённое состояние и не имела резервов для компенсации негативного влияния на миокард специфического лечения. Выявилась статистически значимая зависимость

изменения показателей состояния клубочковой фильтрации от исходного значения МОК. Зависимость изменений показателей очистительной функции почек от состояния системы кровообращения можно было объяснить как неспособность системы кровообращения компенсировать ухудшение очищения крови почками при изначально напряжённом состоянии этой системы. Ухудшение условий функционирования одного из главных органов выделения (почек или печени), связанное со снижением выделительной функций другого, приводит к заметному снижению его функции в процессе лечения, что, в свою очередь, усиливает повреждение другого органа. После завершения комплексного лечения оказалось, что изменение функционального состояния гепатобилиарной системы зависит, прежде всего, от изначального состояния системы кровообращения и в меньшей степени от исходного состояния самой этой системы и клубочковой фильтрации.

Выводы. Таким образом, анализ взаимных влияний функциональных систем в процессе лечения онкологического больного при разных локализациях злокачественного новообразования показал, что в каждом случае можно обнаружить статистически значимые влияния состояния одной функциональной системы гомеостатического уровня на другую при действии на организм повреждающих факторов. Характер и выраженность этих влияний в значительной степени зависят от характера специфического процесса и ятрогенных влияний на организм.

ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ

Т.А. Тихонова, М.Б. Якубова, Л.А. Антоненко

Южно-Казахстанский областной онкологический диспансер, г. Шымкент, Казахстан

Актуальность. Морфологическая диагностика злокачественных опухолей (ЗНО) благодаря своей скорости, дешевизне, простоте и достоверности превосходит все другие, даже самые сложные, методы диагностики и является окончательной. Поэтому во всех крупных лечебных учреждениях онкологических диспансеров

цитологические и гистологические лаборатории являются ведущими подразделениями. Они используются не только для окончательного установления диагноза, но и для выявления предраковых состояний, для выявления групп риска при массовых продолжительных осмотрах в смотровых кабинетах при скрининговом отборе.