

центра осуществлялась при восстановлении у пациентки ясного сознания, а также возможности пить и мочиться, при удовлетворительном самочувствии, отсутствии сонливости, головокружения, тошноты, выраженной боли. Выписка амбулаторных пациенток 1 группы производилась через  $75 \pm 6$  минут после вмешательства, второй группы –  $73 \pm 9$  минут. Случаев замедленного пробуждения либо возникновении непредвиденных проблем (длительная тошнота и рвота, сильная слабость и т.п.) в исследуемых группах пациенток не наблюдалось. Таким образом, достоверных различий в качестве анестезиологического обеспечения в обеих группах не было. При этом стоимость анестезиологического обеспечения в 1 группе в сумме составила 14234 тг., во 2-й – 10787 тг. Таким образом клинико-экономический анализ по методу «затраты/эффективность» с подсчетом коэффициента затратной эффективности свидетельствует о преимуществе методики анестезиологического обеспечения применимой во второй группе ( $K_{eff1}=1,42$ ;  $K_{eff2}=1,07$ ;  $p<0,05$ ).

**Выводы.** Предложенная методика подготовки к наркозу и непосредственно анестезиологическое обеспечение отвечает современным требованиям, предъявляемым к амбулаторной анестезии. Сочетание местного обезболивания и внутривенной анестезии, которая базируется на использовании кетамина и унитиола, позволяет провести надежное, управляемое и комфортное для пациента анестезиологическое пособие и свести к минимуму послеоперационные проблемы и осложнения. Для предложенной методики характерно быстрая спокойная индукция, гладкое течение, быстрое пробуждение, отсутствие осложнений, все это наряду с более низким по отношению к другим методикам коэффициентом «затраты/эффективность» позволяет рекомендовать методику к широкому практическому применению.

### **ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ БОЛЬНЫХ МИОМОЙ МАТКИ**

*М.Т. Малхазова, Н.Н. Яскевич*

Тюменский ООД

Цель работ: изучение особенностей клинико-анамнестической характеристики у женщин, страдающих миомой тела матки.

Обследовано 76 больных миомой тела матки. Наблюдения и исследования проводили в отделениях гинекологии родильного дома №3 г. Тюмени и Тюменского областного онкологического диспансера. При поступлении в стационар проводили анализ анамнестических данных, осмотр,

оценку общего состояния и объективное исследование органов и систем, осмотр шейки матки в зеркалах, влагалищное исследование на гинекологическом кресле; осуществляли ультразвуковое исследование органов малого таза, консультация терапевта.

Возраст женщин, колебался от 31 до 56 лет, средний возраст составил  $45,5 \pm 0,6$  лет. Большинство из них служащие или рабочие (85,5%), жители города (93,4%), домохозяйки составили 14,5%. Все женщины имели в анамнезе роды. Акушерский анамнез у них чаще всего был отягощен медицинским абортom, реже встречались указания на эктопическую беременность (2,6%) и самопроизвольный выкидыш (1,3%). Длительность основного заболевания составила  $6,8 \pm 0,4$  лет. Размеры матки составил  $10,2 \pm 0,3$  недель, средний размер узлов –  $5,5 \pm 0,3$  см. Обращает на себя внимание высокая гинекологическая заболеваемость наблюдавшихся женщин. В анамнезе у 51,3% больных миомой матки, выявлена патология шейки матки: эрозия, дисплазия, цервикоз. Около 50% женщин имели в анамнезе хронические воспалительные заболевания женских половых органов. Достаточно часто встречается генитальный эндометриоз (38,1%), кисты и поликистоз яичников (39,0%). Реже встречались гиперплазия и полипоз эндометрия (17,2%), а также бесплодие (1,3%).

При анализе соматического анамнеза, выявлено, что наиболее часто он был отягощен заболеваниями сердечно-сосудистой системы (35,55%) и хронической постгеморрагической анемией различной степени тяжести (40,8). Реже встречались заболевания желудочно-кишечного тракта, печени и желчевыводящих путей (34,2%), а также дыхательных путей (10,5%), эндокринные заболевания (15,9%) – заболевания щитовидной железы, ожирение, сахарный диабет, варикозную болезнь сосудов нижних конечностей (5,2%). Единичными были указания на другие экстрагенитальные заболевания.

Таким образом, большинство больных миомой матки находятся в пременопаузальном периоде. В анамнезе у них превалирует наличие прерываний беременности и хроническая постгеморрагическая анемия.

### **КОРРЕЛЯЦИОННАЯ И ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗАВИСИМОСТЬ ПЛОИДНОСТИ КЛЕТОЧНОГО ЯДРА И СТЕПЕНИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПРОЦЕССА ПРИ ЛИМФОМАХ**

*К.А. Новосёлова, И.А. Новикова, И.Б. Лысенко, Н.А. Торникова, Т.Ф. Пушкарева*

РНИОИ, г. Ростов-на-Дону

Лимфомы – это разновидность злокачественных опухолей, поражающих, прежде всего,

лимфатическую систему организма. При лимфомах происходит генетическое изменение в одном из клонов лимфоцитов, что приводит к появлению большого числа патологических клонов лимфоцитов, образующих опухолевые конгломераты внутри лимфатических узлов и распространяющихся путем гематогенного и/или лимфогенного метастазирования. В настоящее время активно разрабатываются новые подходы к лечению лимфом, и внедренные схемы терапии значительно увеличивают число ремиссий и длительность жизни больных. Однако, несмотря на достигнутое улучшение результатов терапии, определенный контингент больных не отвечает на нее или в дальнейшем у них наблюдается рецидив заболевания. Доказано, что прогноз больных с рецидивами и резистентным течением заболевания менее благоприятен, чем у пациентов ранее не получавших лечение, и до настоящего времени рецидивы остаются основной проблемой современной терапии злокачественных лимфом. В литературе не достаточно работ, специально посвященных изучению проблемы прогрессирования лимфом. Многие актуальные вопросы, связанные с причинами возникновения рецидива остаются не до конца изученными. Этот факт обуславливает актуальность поиска новых прогностических признаков резистентности и прогрессирования заболевания. Комплексный подход к изучению процессов, протекающих в иммунокомпетентных клетках и характеристика взаимосвязей между различными звеньями системы иммунитета определяют перспективные направления клинической онкологии и иммунологии. Современный метод проточной цитометрии позволяет с высокой точностью измерить количество исследуемых веществ в клетках и ядрах. В основе определения лежит принцип измерения естественной люминесценции или люминесценции специальных красителей, избирательно связывающихся с изучаемыми веществами. Методика позволяет не только охарактеризовать каждую субпопуляцию иммунокомпетентных клеток, но и более точно выявить какой-либо их дефект. Отдельное место среди методов проточной цитометрии занимает ДНК-цитометрия. Физиологическое состояние клеток, способность к осуществлению присущих им функций характеризуется, в частности, уровнем ДНК (плоидностью) и показателями кинетики клеточного цикла. Содержание ДНК в нормальной жизнеспособной клетке не является постоянным, а зависит от фазы жизненного цикла клетки. При разных формах патологии количество ДНК в неделящейся клетке не всегда бывает одинаковым (диплоидным) и может отклоняться от нормального содержания (анеуплоидия) в сторону уменьшения (гипоплоидия) или в сторону увеличения (гиперплоидия). В последние годы широко изучается способ прогнозирования течения опухолевого процесса на

основании определения плоидности клеток в опухолевом субстрате при различных новообразованиях человека. ДНК-цитометрические характеристики сопоставлялись с клиническими и морфологическими данными, в результате чего для различных видов опухолей выявлены некоторые общие закономерности: диплоидные опухоли имели более благоприятное течение нежели анеуплоидные, однако ряд опухолей имели специфические особенности. Сопоставление с клиническими и морфологическими параметрами позволило рассматривать плоидность ДНК как независимый прогностический признак.

Цель исследования: оценить корреляционную и прогностическую взаимосвязь распространенности патологического процесса и плоидности ядер клеток костного мозга и периферической крови у больных лимфомами.

Материал и методы.

Изучены ДНК - цитогаммы аспирата костного мозга и периферической крови 22 больных лимфомами, наблюдавшихся в отделении онкогематологии ФГБУ "РНИОИ Министерства здравоохранения и социального развития РФ" в период с ноября 2010 года по июль 2011 года. Всем больным было проведено общеклиническое обследование, включающее все общепринятые методы диагностики онкогематологических заболеваний. Диагноз устанавливался в соответствии с классификацией REAL (1994) и ВОЗ (2001) на основании морфологического и иммунологического исследования. Стадирование осуществлялось согласно классификации Ann Arbor (1971). В качестве материала для исследования использовался аспират костного мозга и периферическая кровь. Исследование ДНК в клеточной популяции производили на проточном анализаторе FACS Canto II. В каждом образце анализировалось не менее 10000 клеток.

Результаты и обсуждение.

В исследуемую группу вошли 22 пациента с впервые установленным диагнозом неходжкинской лимфомы. По содержанию ДНК аспират костного мозга и периферической крови больных с впервые установленным диагнозом был распределен следующим образом: 17 материалов (77,3%) диплоидные, 5 (22,7%) – анеуплоидные. По стадиям исследуемая группа больных распределилась следующим образом: пациентов в I стадии заболевания не было, во II стадии – 2 больных (9,1%), в III стадии – 2 больных (9,1%), в IV стадии – 18 больных (81,8%). Таким образом, подавляющее большинство больных имели распространенные стадии заболевания, преимущественно за счет вовлечения костного мозга в патологический процесс - 13 больных из 18 (72% наблюдений), из них у 4 больных в ДНК – цитограммах выявлена анеуплоидия. Получены предварительные данные о связи плоидности ядер клеток костного мозга и периферической крови и

стадии заболевания. Во второй стадии заболевания диплоидных и анеуплоидных ДНК - цитогамм было поровну. В третьей стадии заболевания преобладали больные с диплоидными ДНК-цитогаммами. В четвертой стадии заболевания на долю диплоидных ДНК-цитогамм пришлось 77,7% (14 больных из 18), анеуплоидных – 22,2% (4 больных из 18). Проанализирована связь между плоидностью и степенью злокачественности лимфом. Среди высокоагрессивных лимфом на диплоидные пришлось 72,7 %, на анеуплоидные 27,3 %. Клинически, у больных, ДНК – цитогаммы которых имели анеуплоидию, наличие симптомов опухолевой интоксикации отмечалось в 100% случаев.

#### Выводы.

Таким образом, на этапах исследования нами установлена информативная значимость для прогноза течения опухолевого процесса определения ДНК – плоидности клеток костного мозга и периферической крови у больных лимфомами. Показано, что анеуплоидия, выявленная в ДНК цитогаммах костного мозга и периферической крови, сопровождается наличием у больных распространенных стадий заболевания, с вовлечением костного мозга в патологический процесс. Наличие анеуплоидии характерно для лимфом с высокой степенью злокачественности, которые клинически сопровождалась симптомами опухолевой интоксикации. Следовательно, показатель ДНК – плоидности клеток костного мозга и периферической крови может использоваться как один из факторов прогноза течения опухолевого процесса.

### **ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ РЕЦИДИВОВ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ**

*А.Г. Синяков, Е.Г. Сергеев, А.Ж. Муктубаева*

Тюменский ООД  
Тюменская ГМА

Нарастающие за последние 10 лет уровни заболеваемости и смертности РМЖ обуславливают необходимость поиска новых методов профилактики данной патологии с учетом этиологических и патогенетических факторов риска. Кроме того, остро стоит проблема определения прогностических факторов возникновения рецидивов РМЖ у больных, перенесших органосохраняющие операции (ОСО), являющихся стандартным видом терапии РМЖ в большинстве стран мира. Известно, что риск возникновения рецидива РМЖ наиболее высок в первые 5 лет после выполненного оперативного вмешательства и сохраняется еще в течение последующих 15-20 лет.

В настоящее время в литературе большинство авторов выделяют такие наиболее важные факторы риска развития рецидива РМЖ, как возраст больных, размер опухоли, ее гистологический тип, статус лимфатических узлов, рецепторный и Her-2/neu статус, «чистоту» хирургических краев, внутритротоковый компонент (при котором наблюдается большая частота мультицентричного роста), достаточно важной может оказаться степень воспалительной инфильтрации стромы опухоли и ее качественный состав.

Цель исследования: выявить факторы риска возникновения рецидивов при раке молочной железы после проведения органосохраняющих операций.

#### Материалы и методы.

В маммологическом отделении Тюменского областного онкологического диспансера за последние 5 лет выполнено 2487 радикальных операций по поводу рака молочной железы. Из них 21,6% составили радикальные резекции. При этом за изученный промежуток времени отмечается четкая тенденция к росту количества органосохраняющих вмешательств – с 12,1%, до 36,2% от общего числа радикальных операций.

#### Результаты и обсуждение.

По полученным нами данным, рецидивы после радикальных резекций возникли у 4,7% пациентов, что согласуется с данными литературы - процент местных рецидивов составляет от 3 до 10%.

Нами были выделены наиболее значимые факторы риска возникновения рецидива и проанализирована их встречаемость у прооперированных больных РМЖ.

Известно, что размер первичной опухоли является одним из основных прогностически значимых факторов возникновения местного рецидива РМЖ после ОСО. По данным ряда авторов, у пациенток с опухолью диаметром менее 1 см риск развития местного рецидива составляет 10% за 10 лет и 12% за 20 лет, при диаметре опухоли 1-2 см риск достигает 25%, а при диаметре от 2-4 см – 33% за 10 лет (Fisher B., 1991). В литературе показана зависимость частоты рецидивов от размера опухолевого узла и стадии заболевания (Borge J. r, 1994; Voogd A.C., 2001; Taghian A., 2004) и выявлена связь 10-летней безрецидивной выживаемости больных раком молочной железы с размером новообразования.

По данным литературы, важнейшим прогностическим признаком является также гиперэкспрессия рецептора эпидермального фактора роста Her-2/neu. Однако, несмотря на огромное количество собранного материала о гиперэкспрессии гена c-erbB-2, единого мнения о прогностической ценности Her-2/neu в мировой литературе пока нет. Когда одни авторы отмечают его неблагоприятное влияние на безрецидивную выживаемость больных с ранними стадиями РМЖ, другие