

при наличии клинического эффекта возросла ($p < 0,001$), при отсутствии такового – не изменялась ($p > 0,05$).

Выводы. Выявлена зависимость динамики гормональных показателей от непосредственной эффективности химиотерапии и особенностей дальнейшего течения заболевания. Повышение экскреции кортизона и дегидроэпиандростерона после химиотерапии сочетается со степенью ее эффективности и может быть использовано в качестве лабораторного прогностического теста. Увеличение концентрации кортизола в крови выше нормы после окончания лечения является прогностическим в отношении развития рецидива заболевания. Результаты анализа в

отдаленные сроки после лечения показали, что у большинства больных репродуктивного периода прогрессирование рака тела матки наступает на фоне низкого уровня половых стероидов всех классов: эстрогенов, андрогенов, прогестинов при нарушении нормального соотношения их между собой. Таким образом, подводя итог вышеизложенному, можно сделать заключение, что представленные результаты исследования расширяют существующие ранее представления о характере и степени нарушения эндокринного баланса в развитии рака тела матки и позволяют установить прогностические гормональные критерии эффективности лечения и прогноза течения заболевания.

ОБЛУЧЕНИЕ ПЕРВИЧНО ПОРАЖЕННЫХ ЗОН В КОМБИНИРОВАННОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ЛИМФОМОЙ ХОДЖКИНА

Е.Н. НИКОЛАЕВА, Е.В. СМЕРНОВА

Российский научный центр радиологии и хирургических технологий, г. Санкт-Петербург

Актуальность. Лучевая терапия в различных объемах облучения лимфатических коллекторов до сих пор остается важным методом лечения больных лимфомой Ходжкина (ЛХ). С целью повышения эффективности лечения и минимизации серьезных осложнений лечения в РНЦРХТ с 1999 г. перешли к применению режима модифицированного мультифракционирования дозы (ММФ) с РОД 1,2 Гр, подводимой 2 раза в день с интервалом 4 часа, снизили суммарные дозы до 30-36 Гр. С 2003 г. клиника перешла на применение режима ММФ для облучения первично пораженных зон у больных ЛХ, получавших перед лучевой терапией химиотерапию

Цель исследования – повышение эффективности комбинированного лечения первичных больных ЛХ путем применения лучевой терапии на первично пораженные зоны в режиме ММФ. Сравнительная оценка частоты и степени выраженности гематологических осложнений, клинически значимых лучевых реакций и осложнений (пульмонит, перикардит), непосредственных и отдаленных результатов лечения у больных ЛХ, получавших лучевую

терапию и химиотерапию при облучении пораженных зон и субтотальном/тотальном нодальном облучении в режиме модифицированного мультифракционирования дозы.

Материал и методы. Медицинская документация и клинические наблюдения за 176 первичными больными ЛХ всех стадий, получавшими первичное комбинированное лечение в отделении лучевой терапии системных заболеваний РНЦРХТ с применением лучевой терапии в режиме ММФ в период с 1999 по 2007 г. У большинства больных лучевая терапия проводилась после этапа химиотерапии с применением схем ABVD и BEACOPP. Пациенты получали от 1 до 8 циклов химиотерапии в зависимости от протокола лечения, который определялся стадией заболевания и прогностическими факторами. Все больные были разделены на 2 группы: лучевая терапия на зоны первичного поражения (involved field) проводилась 93 больным (группа 1), субтотальное или тотальное нодальное облучение получили 83 больных (группа 2). В группе 1 было больше пациентов с IIIB и IV стадиями ЛХ, экстранодальными очагами по-

ражения и больных неблагоприятной прогностической группы.

Результаты. Частота лейкопении 1-2 степени была достоверно ниже в группе 1 (59,1% и 73,5% соответственно, $p=0,03$), частота тромбоцитопении 1-2 степени была также достоверно ниже в группе 1, чем в группе 2 (51,6% и 74,7%, $p=0,001$), по лейкотромбоцитопении 3-4 степени различий в группах не наблюдались. Анемия 1 степени была у 2,2% больных в группе 1 и у 7,2% пациентов группы 2, различия ($p>0,05$). Постлучевые пневмониты были диагностированы у 14 из 90 (15,5%) больных, получавших лучевую терапию на средостение в режиме ММФ в группе 1, и у 14 (16,9%) пациентов группы 2. Постлучевых перикардитов выявлено не было.

Объективный ответ составил 95,7% в группе 1 и 98,8% в группе 2. Среднее время наблюдения в группе 1 было 22,5 мес, в группе 2 – 40,3 мес. Наблюдение продолжается. В сроки от 3 лет до года выявлено 4 (4,5%) рецидива в группе 1 и 13 (15,8%) рецидивов в группе 2 ($p=0,03$). Трехлетняя общая выживаемость в группах была сопоставимой и составила 94% в группе 1 и 98% в группе 2.

При сравнении результатов облучения пораженных зон в режиме ММФ с ранее прово-

димыми в клинике исследованиями применения субтотального и тотального нодального облучения в режимах обычного фракционирования и ускоренного мультифракционирования (РОД 1,35 Гр 2 раза в день с интервалом 3,5–4 ч) можно отметить: сопоставимый непосредственный противоопухолевый ответ. Уменьшение объемов облучения способствовало снижению частоты и тяжести цитопении: в группе 1 не наблюдалась лейкопения IV степени, реже возникала лейкопения III степени (5,0% по сравнению с 38,2% при субтотальном/тотальном нодальном облучении в обычном фракционировании и с 51,7% в ускоренном мультифракционировании)

Выводы. Сокращение объемов облучения до пораженных зон в режиме ММФ способствовало, при сопоставимом объективном ответе, снижению частоты и тяжести гематологических осложнений и позволило несмотря на изначально более неблагоприятный прогноз получить сопоставимую с субтотальным/тотальным нодальным облучением трехлетнюю общую выживаемость. Метод ММФ легко воспроизводим, имеет экономическое значение за счет сокращения сроков госпитализации и снижения частоты гематологических осложнений.

ОВАРИОПЕКСИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН

П.А. КРУЗЕ, Г.А. НЕРОДО, В.П. НИКИТИНА

ФГУ «Ростовский научно-исследовательский онкологический институт Росмедтехнологий»,
г. Ростов-на-Дону

Актуальность. К сожалению, современные данные свидетельствуют о сохранении тенденции роста заболеваемости раком шейки матки среди молодых социально активных женщин (до 35 лет). Известно, что при раке шейки матки Ib стадии у молодых женщин рекомендуемой операцией является расширенная гистерэктомия с сохранением яичников и выведением их из зоны облучения для предотвращения развития посткастрационного синдрома. В последнее время онкологов все чаще волнует судьба сохраненных яичников, т.к. удаление органа-мишени (матки) и нарушение кровоснабжения влекут за собой

зачастую выраженные изменения, вплоть до развития рака в половых железах. К данным необратимым последствиям приводят различные процессы, происходящие не только в организме в целом, но и в оставленных яичниках. Поэтому при выполнении оперативного вмешательства необходимо обеспечить адекватное кровоснабжение и как следствие функционирование оставленных желез.

Цель. Применение оригинальной методики овариопексии, позволяющей улучшить качество жизни и обеспечить полноценную медико-социальную реабилитацию больных раком