

мой легких Рл-67, 42 из которых проводили пять процедур ВЛОК на аппарате «ЛЮЗАР-МП». Изучали динамику роста опухоли, коэффициент торможения, среднюю продолжительность жизни и процент излеченных животных. У мышей оценивали частоту метастазирования в легкие, общее и среднее число метастазов и индекс торможения.

В клиническое исследование включены 349 больных РТМ I стадии, разделенных на 3 группы. Пациентам 1-й (105 женщин) группы выполняли операцию в объеме пангистерэктомии, 2-й (101 женщина) проводили комбинированное лечение (сеанс брахитерапии в дозе 13,5 Гр, пангистерэктомия и курс дистанционного облучения малого таза в дозе 40 Гр), 3-й (143 женщины) – комбинированное лечение, идентичное вышеизложенному, дополняли 8-10 процедурами ВЛОК. Изучали послеоперационные и лучевые осложнения, число больных с рецидивами и метастазами, 3-летнюю общую и безрецидивную выживаемость.

Результаты. В эксперименте установлено, что под влиянием 5 процедур ВЛОК происходит замедление роста Са-45, при этом у 6 (20,0 %) крыс опухоль исчезла. После лазерной гемотерапии общее число метастазов в легких снизилось с 425 до 93 очагов, среднее – с $35,4 \pm 2,7$ до $8,5 \pm 0,9$ ($p < 0,001$), индекс торможения увеличился на 78 %, метастазы отсутствовали у 1 (8,3 %) мыши.

Новый метод комбинированного лечения с применением 8–10 процедур ВЛОК апробирован у 143 больных РТМ. Послеоперационные осложнения возникли у 38 (36,2 %) больных 1-й группы, у 37 (36,6 %) – 2-й, у 22 (15,4 %) – 3-й. Лучевые реакции были диагностированы у 37 (36,6 %) пациенток 2-й группы и у 8 (7,8 %) – 3-й. В 1-й группе наблюдения рецидивы возникли у 3 (2,9 %) женщин, метастазы – у 17 (16,3 %), во 2-й группе соответственно у 2 (2,0 %) и 12 (11,9 %). Рецидивы у больных 3-й группы отсутствовали, число пациенток с метастазами было равно 4 (2,8 %). Общая выживаемость больных 1-й группы составила 87,3 %, безрецидивная – 85,2 %, 2-й – 86,1 % и 87,8 %, 3-й – 100 % и 95,4 %.

Выводы

1. ВЛОК препятствует росту Са-45 крыс и тормозит процессы метастазирования карциномы легких РЛ-67 мышей.
2. Использование ВЛОК при лечении больных РТМ I стадии снижает частоту послеоперационных осложнений на 21,2 %, лучевых реакций – на 28,8 %, что достоверно значимо по сравнению с таковыми при комбинированном методе.
3. Новый метод лечения уменьшает до 0 число больных с рецидивами и до 2,8 % с метастазами, что на 2,0 % и 9,8 % соответственно ниже по сравнению с традиционным комбинированным методом.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ АБЛАЦИИ ЭНДОМЕТРИЯ В ЦЕЛЯХ ЛЕЧЕНИЯ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЭНДОМЕТРИЯ

Т.А. Макаренко, В.Б. Цхай

Красноярская государственная медицинская академия

Предраковые заболевания эндометрия являются важной медико-социальной проблемой, так как достаточно высок процент их малигнизации (от 12 % до 65 %, по данным различных авторов). В связи с этим предрак эндометрия в большинстве случаев является показанием для радикального оперативного лечения в объеме гистерэктомии. Выполнение этой операции не всегда целесообразно у пациенток репродуктивного возраста, а подчас невозможно у женщин с тяжелой экстрагенитальной патологией. Поэтому при

наличии противопоказаний для гистерэктомии, либо отказе пациентки от ее выполнения и невозможности гормональной терапии методом выбора для данной категории больных является абляция эндометрия.

Целью настоящего исследования явился анализ показаний и эффективности операции абляции эндометрия при его предраковых заболеваниях.

Материал и методы. За период 2002–04 гг. на базе хирургического гинекологического отделения МУЗ ГКБ № 6 г. Красноярск произведена 21 операция аб-

ляция эндометрия у пациенток с предраковыми заболеваниями эндометрия. Большинство обследуемых (19 человек) находились в возрасте пери- и постменопаузы (средний возраст – 51,4 года) и 2 – в репродуктивном (32 и 36 лет). По данным морфологического исследования соскоба из полости матки железистокистозная гиперплазия эндометрия с легким или умеренно выраженным аденоматозом имела место у 6 (29 %) больных, аденоматозные полипы – у 15 (71 %). В случаях с тяжелым аденоматозом выполнялась гистерэктомия. Абляция эндометрия проводилась гистерорезектоскопом фирмы Karl Storz с помощью вапоризирующего (режим резки) и шарового (режим коагуляции) электродов.

Результаты исследования. У всех женщин имела тяжелая соматическая патология, являющаяся относительным или абсолютным противопоказанием к гормональной терапии и радикальному оперативному лечению: ожирение IV ст. – у 66 %, тяжелые заболевания сердечно-сосудистой системы – у 75 %, сахарный диабет – у 20 %, заболевания крови – у 10 %, прочие – у 15 %. Учитывая это, предоперационная гормональная подготовка не проводилась. Оценку отдаленных результатов абляции эндометрия проводили через 3, 6, 12, 18, 24 мес на основании клинических

данных и инструментальных методов обследования (УЗИ, цитология аспиратов из полости матки, гистология биоптатов эндометрия). У большинства пациенток наблюдалось наступление аменореи – 17 (81 %) человек, у 3 (14 %) – гипоменструальный синдром. В процессе динамического наблюдения рецидивов заболеваний эндометрия нами не обнаружено. Лишь у 1 (5 %) больной репродуктивного возраста наблюдался обычный ритм месячных, но от повторного оперативного вмешательства пациентка отказалась. При этом по результатам обследования (УЗИ, гистероскопия, морфология соскоба) в указанные сроки после абляции патологического состояния эндометрия не выявлено.

Вывод. Абляция эндометрия может служить альтернативой гистерэктомии или гормонотерапии при морфологическом предраке эндометрия, исключая тяжелый аденоматоз, только у пациенток с тяжелой соматической патологией. При этом клиническая эффективность операции выше у женщин в постменопаузе, при наличии очагового аденоматоза или аденоматозных полипов на фоне атрофического эндометрия. Однако требуется дальнейшее изучение более отдаленных результатов абляции эндометрия у данной категории больных.

ВОЗМОЖНОСТИ ОБЪЕКТИВНОГО КОНТРОЛЯ ЛОКАЛЬНОЙ ЦИТОСТАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ ПРИ III СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Н.А. Максимова, Т.И. Моисеенко, Н.П. Захарова

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

Для объективной оценки эффективности локальной внутриматочной химиотерапии (ЛокХТ) на всех этапах лечения, предшествовавшего операции, мы применяли комбинированное сонографическое исследование, доплерографию в режиме цветового картирования и энергетического кодирования в стандартизованных режимах настройки. Полнота контроля хода лечения дополнялась комбинированным геникографическим исследованием. Последнее включало проведение чрезвлагалищной висцеральной флебографии и гистерографии. Для флебографии использовали контрастные йодсодержащие препараты группы диатриазота. Рентгенография выполнялась

в сагиттальной и полубоковой проекциях. Ультразвуковой мониторинг, осуществляемой ЛокХТ, обеспечивал непрерывный контроль за изменениями объема опухоли и меняющимися в ней параметрами кровотока. К моменту окончания курса внутриматочной химиотерапии регистрировалось по средним значениям уменьшение объема матки более чем в 2 раза, сокращение объема опухоли не менее чем на 40 %. Плотность сосудов в опухоли существенно уменьшалась (почти в 4 раза), вдвое замедлялась максимальная артериальная скорость кровотока (МАС) в ней, при одновременном возрастании индексов резистентности (IR) и пульсационного (IP). Анатомическая и