

учреждений для осуществления постоянного мониторинга онкологической заболеваемости населения, уровня оказываемой помощи, а также осуществления консультативно-методической помощи ведущих онкологов центра на основе телемедицины и дистанционного обучения персонала. Основными задачами данного проекта являются:

- 1) создание электронной базы данных больных – для постоянного мониторинга качества оказываемой помощи, истинной статистики заболеваемости;
- 2) создание электронной базы персонала – для мониторинга его деятельности с экспертной оценкой;
- 3) телемедицина – для осуществления консультативно-диагностической помощи при

сложных случаях в режиме реального времени, а также для различного рода консилиумов и врачебных конференций;

4) дистанционное обучение – для оперативного внедрения новых достижений в диагностике, лечении, реабилитации и профилактике онкозаболеваемости населения, а также для проведения аттестации.

5) создание программных продуктов – для медицинской статистики, мониторинга, прогнозирования.

В настоящее время разработаны и внедряются программные продукты по созданию персонифицированных баз данных о больных, обратившихся за помощью в РОНЦ, а также электронная форма истории болезни.

## ОСОБЕННОСТИ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПЕРСТНЕВИДНОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЖЕЛУДКА

Е.М. НЕПОМНЯЩАЯ, Ю.Г. КИРИЧЕНКО, М.А. ГАВРИЛОВА

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

*Ростовский филиал Ростовского областного патологоанатомического бюро*

В последние годы отмечено увеличение частоты перстневидноклеточного рака. Интерес к перстневидноклеточному раку обусловлен тем, что имеются противоречивые сведения в оценке различных аспектов этой формы рака.

**Цель исследования** – изучить на секционном и операционном материале частоту встречаемости перстневидноклеточного рака желудка, установить осложнения и причины смерти, определить частоту этого гистотипа среди других форм рака желудка.

**Методы исследования:** морфологический, статистический.

**Результаты.** Были изучены протоколы вскрытий и истории болезни Ростовского филиала Ростовского областного патологоанатомического бюро за 10 лет (1998–2007 гг.). За этот период было произведено 5500 вскрытий. В 63 (97%) наблюдениях был диагностирован рак желудка, из них в 11 (17,5%) случаях – перстневидноклеточный рак. Частота распределения между мужчинами и женщинами составила 6:5;

возраст больных – от 50 до 81 года.

При перстневидноклеточном раке в большинстве наблюдений (55%) выявлялось субтотальное и тотальное поражение желудка, в то время как при других формах это сочетание составило 23%. Макроскопические формы перстневидноклеточного рака желудка были следующими: инфильтративно-язвенная – 4 (36,4%), диффузная – 7 (63,6%). Во всех наблюдениях имелся инфильтративный тип роста с инвазией подслизистого, мышечного и серозного слоев.

Осложнениями и причинами смерти от перстневидноклеточного рака являлись: двусторонняя дольковая пневмония, разлитой фибринозно-гнойный перитонит, желудочное кровотечение вследствие распада опухоли, тромбоэмболия мелких ветвей легочной артерии, стеноз выходного отдела желудка и прочее. Объемы оперативных вмешательств были следующими: гастрэктомия, резекция желудка, пробная лапаротомия с биопсией. Анализ историй болезни и протоколов вскрытий показал, что

в 10 наблюдениях смерть наступила в течение первого года и у одного больного – через 1,5 года после установления диагноза и проведения комплексного лечения (хирургическое и адьювантная химиотерапия).

С 1994 по 2008 г. в Ростовском научно-исследовательском онкологическом институте было произведено 2908 оперативных вмешательств по поводу рака желудка. Выполнены различные объемы оперативных вмешательств 1806 мужчинам и 1102 женщинам, включавшие гастрэктомию, проксимальную и дистальную резекцию желудка. По данным исследования операционного материала при сравнении первого 5-летия (1994–1998 гг.) и последнего (2004–2008 гг.) отмечено увеличение количества

оперативных вмешательств с 789 до 1227, т.е. в 1,5 раза. За период 1994–2008 гг. перстневидноклеточный рак был диагностирован в 407 наблюдениях. Доля перстневидноклеточного рака желудка по отношению к другим гистотипам составила 14%. Кроме того, отмечено увеличение перстневидноклеточного рака за период с 1994 по 2008 г. в 5 раз. Особенности гистологической картины перстневидноклеточного рака являлись: диффузно-инфильтративный характер роста с преимущественно подслизистым характером роста, значительная распространенность опухоли по площади желудка.

**Выводы.** Проведенный клинико-морфологический анализ свидетельствует об особенностях течения перстневидноклеточного рака.

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАЗНЫХ МЕТОДОВ ВВЕДЕНИЯ ХИМИОПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РАКА ЯИЧНИКОВ

Г.А. НЕРОДО, Н.Е. ЛЕВЧЕНКО, Л.Ю. ГОЛОТИНА, А.П. МЕНЬШЕНИНА

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

Рак яичников в силу его тяжелого клинического течения и высокой смертности является наиболее агрессивной опухолью женских гениталий. Учитывая высокую чувствительность опухолей яичников к цитостатикам, химиотерапия за последние десятилетия приобрела особое значение в лечении данной патологии. Однако до сих пор остаются спорными вопросы последовательности методов лечения распространенного рака яичников и пути введения химиопрепаратов.

**Цель исследования.** Изучить непосредственные и ближайшие результаты комплексного лечения больных асцитной формой рака яичников (РЯ) путем проведения неоадьювантной внутрибрюшинной химиотерапии на белковом концентрате асцитической жидкости.

**Материал и методы.** В исследование включены 62 пациентки распространенным раком яичников асцитной формы III–IV стадий. Пациенткам основной группы (32 женщины) внутрибрюшинная неоадьювантная химиотерапия проводилась на белковом концентрате асцитической

жидкости (ВБХАТ). Для этого асцитическую жидкость подвергали фильтрационной детоксикации, полученный белковый концентрат инкубировали с курсовой дозой химиопрепаратов, затем вводили внутрибрюшинно. Пациентки контрольной группы (30 женщины) лечились по стандартной методике внутрибрюшинной химиотерапии – химиопрепараты растворяли на теплом физиологическом растворе (ВБХТ). Больным обеих групп проводили химиотерапию по схеме «САР».

**Результаты.** При оценке непосредственных результатов отмечено, что более высокий процент достижения регрессии опухоли констатирован в основной группе – 78,1% против 40% в контрольной группе. ВБХАТ позволила достичь полной регрессии опухоли в 28,1%, в то время как ВБХТ – в 6,7% случаев ( $p < 0,05$ ). Частичная регрессия в основной группе отмечена в 50% случаев, в группе контроля – в 33,3%. При сравнительном анализе количества оптимальных циторедуктивных операций в исследуемых группах установлено, что при использовании