

все очаги, соответствующие данному диапазону. Для каждого очага определяется гистограмма. Анализ гистограмм позволяет определить, какой процент площади выделенного очага соответствует максимальному накоплению РФП. Анализ отдельных очагов, чей метастатический характер не вызывал сомнения ни клинически, ни при дополнительном рентгенологическом исследовании, показывает, что в их гистограммах большую часть площади очага занято участками с максимальной гиперфиксацией РФП. Как правило, при исследовании одной ОСГ выделяется несколько очагов гиперфиксации и РФП (от 2–3 до нескольких десятков). Поэтому возникает вопрос, какие из них в большей степени соответствуют метастатическому поражению, а какие являются неспецифическими изменениями. Для классификации очагов по принципу «метастаз – не метастаз» в разработанной компьютерной программе применен метод кластерного анализа, с расчетом центроидов каждого кластера. При этом фактически для каждого кластера выстраивалась «обобщенная» гистограмма.

Возможностью данной программы является подсчет общего объема метастатического поражения скелета. Результатом автоматизированного компьютерного анализа является набор числовых характеристик накопления РФП в скелете. Эти характеристики могут быть использованы в дифференциальной диагностике метастатического поражения скелета с другими неопухолевыми заболеваниями, а также для оценки динамических изменений у больных с метастатическим поражением скелета на фоне проводимого противоопухолевого лечения.

Выводы. В основу математического анализа остеосцинтиграмм может быть положено изучение гистограмм цветовых характеристик очагов накопления РФП. Получаемый при анализе остеосцинтиграмм набор числовых характеристик зон повышенного накопления РФП может быть использован для дифференциальной диагностики метастатического поражения скелета и оценки динамических изменений скелетных метастазов на фоне противоопухолевого лечения.

ОСОБЕННОСТИ ВНУТРЕННЕЙ КАРТИНЫ БОЛЕЗНИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ОПУХОЛЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА НА ФОНЕ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ

А.Б. КОТЛЯРОВА, М.В. СТАРЖЕЦКАЯ, Ю.Ю. КОЗЕЛЬ

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

Цель – изучение психоэмоционального состояния (ПЭС) пациентов детского отделения с ОГМ различного генеза.

Материал и методы. Проведено лечение 50 детям, страдающим опухолями ЦНС в возрасте от 2,3 года до 16 лет, из них – 31 (62,%) мальчиков и 19 (38%) девочек. Первым этапом лечения ОГМ является хирургическое удаление опухоли, 30 (60%) выполнены радикальные операции, 9 (18%) – нерадикальные, 2 (4%) ребенка до 3 лет после радикальной операции направлены в Москву для высокодозной химиотерапии, 2 (4%) пациента до 3 лет направлены для оперативного и последующего лечения, 1 (2%) мальчик, 13 лет, с опухолью ствола мозга направлен в НИИ им. Н.Н.Бурденко. Поражение спинного мозга

отмечалось у 4 (8%) больных, головного мозга – у 44 (88%). Вторым этапом лечения была лучевая терапия. В зависимости от гистотипа опухоли проводилось тотальное облучение ЦНС у 19 (38%) больных в СОД 40–45 Гр с последующим облучением ложа опухоли до СОД 50–55 Гр. Незавершенный курс ДГТ в связи с прогрессированием, ранним рецидивированием был у 5 (10%) больных. Все пациенты получали сопроводительную терапию на фоне ДГТ. На фоне лучевой терапии проведено 24 курса ПХТ. Всего было проведено 113 курсов химиотерапии 24 больным опухолями ЦНС, из них 5 пациентам проводилась многокурсовая химиотерапия по поводу рецидивов заболевания. Психолог на этапах лечения ведет наблюдение, а также про-

водит диагностику методиками, выявляющими тревожность, внутреннюю картину болезни (ВКБ), консультативную и просветительскую работу с пациентами и их родителями.

Результаты. 15 (30%) больных находятся в ремиссии в сроках от 2 до 6 лет. Продолжает лечение 1 (2%) ребенок. У 7 пациентов (14%) – рецидив заболевания, 12 (24%) – умерли на разных этапах лечения. Отказались от продолжения лечения 5 (10%) больных. Учитывая длительное лечение, сопровождающееся тяжелыми как клиническими, так и ПЭС осложнениями, незаменимой является работа психолога, включающая индивидуальные, групповые психокоррекционные занятия с детьми и их родителями. У детей с ОГМ на фоне невропатических, истероидных, тревожных черт личности и эмоциональной лабильности формируются преобладающие эмоции, мотивации и направленность интересов, которые определяются ВКБ. Эмоциональное отношение определяет возникновение одного из трех типов ВКБ: 1) гипонозогнозического – с недооценкой симптомов, игнорированием болезни, отсутствием беспокойства по поводу своего состояния, завышением ожидаемых результатов лечения;

2) гипернозогнозического – с эмоциональной напряженностью, связанных с болезнью переживаний, преувеличением тяжести проявлений заболевания, неверием в успех лечения; 3) прагматического – с реальной оценкой болезни и ее прогноза, контактом с врачом и желанием выполнять лечение. Больные дети могут считать свое заболевание препятствием, которое следует преодолеть; наказанием за плохое поведение; проявлением слабости организма; облегчением, позволяющим уйти от социальных требований; инструментом для приспособления к жизни; невозвратной потерей; положительным фактом, ценностью, позволяющей проникнуть в смысл жизни. В зависимости от этого формируются их образ жизни и поведение. Психологическая помощь родителям ребенка и медперсоналу необходима для понимания психического состояния больного с ОГМ.

Выводы. На протяжении пребывания детей и подростков в детском отделении РНИОИ проводилось наблюдение и психокоррекционная работа психолога, направленная на адаптацию и поддержание позитивного ПЭС пациентов и их родных.

РОЛЬ ИЗМЕНЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГОРМОНАЛЬНОГО ГОМЕОСТАЗА ЛЕГКОГО И ГИПОФИЗА САМЦОВ КРЫС В ДИНАМИКЕ РАЗВИТИЯ ПЕРЕВИТОЙ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ

О.Н. КОШЕЛЕВА, Е.М. ФРАНЦИЯНЦ, Е.Ф. КОМАРОВА, Ю.А. ПОГОРЕЛОВА,
Л.Д. ТКАЛЯ, Н.Д. ЧЕРЯРИНА, О.Ю. БАБЕНКОВ

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

Цель исследования – изучение в ткани легкого самцов крыс в динамике развития перевитой в легкое саркомы С-45 уровня половых гормонов и пролактина с определением в ткани гипофиза содержания гонадотропных гормонов и пролактина.

Материал и методы. Исследования проводили через 1 и 5 нед после перевивки опухоли С-45 56 самцам белых беспородных крыс

массой 200-220 г. В 10% гомогенатах ткани легкого определяли уровень прогестерона (P_4), тестостерона (Т), эстрадиола (E_2) и содержание пролактина (ПРЛ). В 10% гомогенатах ткани гипофиза определяли: уровень пролактина, фолликулостимулирующего гормона (ФСГ), лютеинизирующего гормона (ЛГ).

Результаты. Было установлено, что в ткани легкого крыс-самцов через 1 нед после перевивки