

ультразвуковом исследовании; у 3 пациентов, у которых ни стандартная УЗТ, ни рентгеновская компьютерная томография не выявила признаков очагового поражения печени. Важна роль метода и при первичных опухолях печени. С помощью лапароскопической УЗТ у 8 пациентов, страдающих диффузной формой рака печени,

удалось выявить и верифицировать опухолевое поражение, не установленное ни при стандартном УЗИ, ни при стандартной диагностической лапароскопии.

Выводы. Лапароскопия в сочетании с ВУЗИ отличается высокой разрешающей способностью в диагностике опухолевого поражения печени.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭЛЕКТРОХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ЭНДОМЕТРИЯ ПРИ СОНОГРАФИИ

О.С. ДАНИЛОВА, С.А. ВЕЛИЧКО, Л.А. КОЛОМИЕЦ,
А.Л. ЧЕРНЫШОВА, Е.Н. РОТУНДО

НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск

В последнее время благодаря развитию эндоскопической хирургии широкое распространение в гинекологической практике получил метод электрохирургической абляции эндометрия. Данная малоинвазивная операция является принципиально новым органосохраняющим видом лечения гиперпластических процессов. Важным является вопрос об оценке эффективности абляции эндометрия в различные сроки послеоперационного периода.

Цель исследования – определить значимость использования ультразвукового исследования органов малого таза при оценке эффективности электрохирургической абляции эндометрия

Материал и методы. У 55 пациенток по поводу рецидивирующей гиперплазии эндометрия и неэффективности гормонотерапии была произведена электрохирургическая абляция эндометрия. Средний возраст больных составил 50,2 года. Ультразвуковой мониторинг проводился с помощью ультразвукового аппарата «Logiq 5 Expert» (General Electric Company) с использованием конвексного датчика с переменной частотой 4–5 МГц и трансвагинального датчика с переменной частотой 7–12 МГц в триплексном режиме: серошкальное изображение (В-режим) с одновременным наложением цветового картирования (ЦДК) тока крови и регистрацией кривых скоростей потока. Данное исследование проводилось

всем пациенткам при поступлении в стационар, а также на 1, 3, 4, 6, 7, 12, 30 и 45-е сут после электрохирургической абляции эндометрия.

Результаты. После проведения электрохирургического лечения на начальных этапах ультразвукового наблюдения (1–6-е сут) размеры матки превышали исходные на 5–7 мм. Толщина М-эха в данный период составила в среднем 10 мм, граница между эндометрием и миометрием была нечеткой, сохранялась неоднородность М-эха. Практически у всех пациенток в первые сутки после операции отмечалось наличие гиперэхогенного ободка толщиной 2–3 мм по периферии полости матки, вероятнее всего, данная область соответствовала зоне коагуляционного некроза. В этот период отмечалось также наличие свободной жидкости в заднем своде. У большинства больных свободная жидкость из заднего свода исчезала на 7-е сут после операции, а у пациенток, имеющих в анамнезе хронические воспалительные процессы в малом тазу, – на 12-е сут. С 7-х суток отмечалось уменьшение размеров матки вплоть до исходных. Границы между проекцией эндометрия и миометрием становились более отчетливыми. При обследовании пациенток на 12-е сут граница между эндометрием и миометрием стала отчетливой, срединное М-эхо – однородным, более эхогенным, толщиной до 4 мм. К 30-м суткам существенной динамики со стороны органов

малого таза при эхоскопическом мониторинге не наблюдалось. За весь период наблюдения структура и размеры яичников у пациенток репродуктивного возраста не изменялись, у двух других яичники не визуализировались. На 45-е сут у всех женщин при УЗИ органов малого таза патологии выявлено не было. М-эхо выглядело однородным, аваскулярным, толщиной 2–4 мм.

ВЛИЯНИЕ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ХИМИОТЕРАПИИ НА СОСТОЯНИЕ СЛИЗИСТОЙ ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА У БОЛЬНЫХ РАКОМ ЛЕГКОГО ПРИ КОМБИНИРОВАННОМ ЛЕЧЕНИИ

А.Ю. ДОБРОДЕЕВ, М.В. ВУСИК, А.А. ЗАВЬЯЛОВ, С.А. ТУЗИКОВ,
В.А. ЕВТУШЕНКО, Т.В. АВДЕЕНКО, С.В. МИЛЛЕР

НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск

Цель исследования – оценить влияние комбинированного лечения с предоперационной химиотерапией на состояние слизистой оболочки пищевода и желудка у больных немелкоклеточным раком легкого III стадии.

Материал и методы. В исследование были включены 25 больных немелкоклеточным раком легкого III стадии, которые находились на стационарном лечении в торако-абдоминальном отделении НИИ онкологии СО РАМН. На первом этапе комбинированного лечения всем больным проводились 2 курса предоперационной химиотерапии по схеме: паклитаксел 175 мг/м² в/в в течение 3 часов в 1-й день, карбоплатин – расчет дозы по AUC 6 в/в в 1-й день. Интервалы между курсами химиотерапии составляли 3–4 нед. Для предупреждения тяжелых реакций повышенной чувствительности перед введением паклитаксела больным проводилась стандартная премедикация с использованием глюкокортикостероидов, антигистаминных препаратов и антагонистов H₂-гистаминовых рецепторов. Фиброэзофагоскопия проводилась в сроки: до начала лечения и после окончания химиотерапии.

Результаты. До начала лечения у всех больных по данным эндоскопического исследования патологии слизистой оболочки пищевода и желудка выявлено не было. После проведения

Выводы. Применение динамического ультразвукового контроля у больных после электрохирургической абляции эндометрия обеспечивает доступную и неинвазивную оценку течения раннего послеоперационного периода, когда использование других методов не представляется возможным.

2 курсов предоперационной химиотерапии визуальная оценка слизистой оболочки пищевода и желудка показал, что химиотерапия вызывает воспалительные изменения в виде отека, гиперемии слизистой, эрозий, геморрагий. Так, у 6 пациентов (24 %) имел место эрозивно-геморрагический гастрит, в 2 случаях (8 %) визуализировались язвенные дефекты луковицы ДПК, в 17 случаях (68 %) был обнаружен очаговый катаральный гастрит, и у 3 пациентов (12 %) определялся кандидозный эзофагит. Клинических проявлений при этом зафиксировано не было. С целью коррекции данным пациентам был проведен курс противоязвенной, обволакивающей и противогрибковой терапии. При последующем контрольном эндоскопическом исследовании было выявлено, что только у 4 пациентов (16 %) сохранялись явления очагового катарального гастрита.

Выводы. Предоперационная химиотерапия по схеме паклитаксел/карбоплатин у больных раком легкого вызывает воспалительные изменения слизистых оболочек верхних отделов желудочно-кишечного тракта, что требует своевременной диагностики и адекватного медикаментозного лечения для профилактики осложнений со стороны пищеварительного тракта.