

ми элементами иммунной системы (лимфоцитами, плазмócитами, макрофагами). Отмечены признаки повышения функциональной активности органов центрального и периферического звеньев иммунной системы. Так, в тимусе при увеличении размеров большинства долек достоверно увеличивалась и площадь коркового вещества (в 3 и более раз, $p < 0,05$), паренхима преобладала над стромой (в 3,5 раза, $p < 0,05$), повышалась плотность лимфоклеточной популяции (в 1,5–2 раза, $p < 0,05$). В селезенке достоверно увеличивались число и размеры фолликулов белой пульпы, содержание в них

герминативных центров (в 3 раза, $p < 0,05$) и митотически делящихся лимфобластов (в 5–5,5 раза, $p < 0,01$).

Выводы. Регионарное введение магнитной жидкости оказывает противоопухолевое действие вплоть до полной регрессии опухоли. По-видимому, данный противоопухолевый эффект в определенной степени обусловлен и выявленной нами активацией органов иммунной системы – тимуса и селезенки. Для уточнения механизмов противоопухолевого эффекта магнитной жидкости необходимы дальнейшие исследования.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕНТГЕНОЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В ЛЕЧЕНИИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЙ

Ф.Х. НАЛГИЕВА¹, Н.А. ШАНАЗАРОВ²

ГККП «Онкологический диспансер», г. Астана¹,
ГОУ ВПО ТюмГМА Росздрава, г. Тюмень²

Актуальность. Местнораспространенный рак шейки матки (РШМ) часто осложняется острым кровотечением и болевым синдромом, что ограничивает применение лучевой и химиотерапии у таких больных, а консервативное лечение этого осложнения не всегда эффективно. Как правило, применяется хирургическое лигирование внутренних подвздошных артерий, которое является весьма травматичным вмешательством и, кроме того, вызывает быстрое развитие коллатералей, что сопровождается рецидивом кровотечения. В связи с этим широкое распространение в лечении для остановки кровотечений опухолевой и неопухолевой природы получила рентгеноэндоваскулярная окклюзия или эмболизация артериального русла. В гинекологической практике имеются отдельные сообщения с описанием использования эмболизации маточных и внутренних подвздошных артерий для остановки кровотечений и уменьшения болевого синдрома при опухолях женских половых органов.

Цель исследования. Оценить эффективность использования эндоваскулярной эмболизации и химиоэмболизации в комбинированном лечении местнораспространенных форм рака шейки матки, осложненных кровотечением.

Материал и методы. Проведено обследование и наблюдение за 70 больными раком шейки матки. Основными осложнениями заболевания являлись кровотечение из опухоли и анемия. Все пациентки в зависимости от проводимого лечения были разделены на 3 группы. В первой группе (20 больных) проводили рентгеноэндоваскулярную эмболизацию с последующей сочетанной лучевой терапией (СЛТ) в два этапа; 2-я группа (20 больных) – с проведенной рентгеноэндоваскулярной химиоэмболизацией (РЭХЭ) с последующей СЛТ в два этапа; контрольную группу составили 30 больных, получивших гемостатическую терапию и СЛТ в два этапа. Больным 1-й и 2-й групп предварительно была проведена гемостатическая терапия, при неэффективности которой назначались рентгеноэндоваскулярные вмешательства с последующей сочетанной лучевой терапией. По всем прогностическим параметрам группы больных были идентичными.

Результаты. У больных контрольной группы остановка кровотечения произошла после проведения гемостатической терапии. В 1-й и 2-й группах гемостатическая терапия не дала ожидаемого эффекта, что послужило показанием для рентгеноэндоваскулярных вмешательств. Про-

ведение рентгеноэндоваскулярной эмболизации позволило в дальнейшем выполнить двухэтапную сочетанную лучевую терапию, включающую дистанционную телегамматерапию и внутривенную брахитерапию. Осложнения после проведения рентгеноэндоваскулярных вмешательств были представлены в основном интоксикацией (у всех больных в 1-й и во 2-й группах), лейкопенией и подкожной гематомой в месте пункции бедренной артерии. Осложнения после рентгеноэндоваскулярных вмешательств купировались, как правило, в течение первых суток.

Выводы. Выбор метода рентгеноэндоваскулярной эмболизации или химиоэмболизации определяется особенностями анатомического строения снабжающих опухоль артерий, выраженностью сосудистого рисунка опухоли, а также вместимостью сосудистого русла. Наиболее выраженный противоопухолевый эффект рентгеноэндоваскулярных вмешательств с последующим первым этапом сочетанной лучевой терапии получен в группе с химиоэмболизацией, где частичная регрессия опухоли в 2 раза больше, чем в группе с эмболизацией.

ВЗАИМОСВЯЗЬ СОСТОЯНИЯ ГОРМОНАЛЬНОГО БАЛАНСА И ДЛИТЕЛЬНОСТИ БЕЗРЕЦИДИВНОГО ПЕРИОДА У БОЛЬНЫХ РАКОМ ВУЛЬВЫ

Е.А. НЕРОДО, Т.В. МИРОНЕНКО, Г.А. НЕРОДО, В.А. ИВАНОВА

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

Актуальность. Учитывая гормонозависимость наружных половых органов, при исследовании патогенеза рака данной локализации наибольшее внимание должно быть уделено гормонам репродуктивной системы, их взаимоотношениям между собой. В силу тесной связи вульвы с половыми гормонами возможное отклонение их от нормы не может не отразиться на функции и морфологии данного органа. У этой группы больных отмечается позднее наступление менструаций, ранний климакс, сравнительно короткий детородный период, эти сведения являются косвенным подтверждением наличия гормональных нарушений в организме больных раком вульвы.

Целью исследования явилось выявление гормональных критериев, с помощью которых можно было бы прогнозировать результаты лечения.

Материалы и методы. В основу работы положен анализ особенностей эндокринной системы у 2 групп больных раком вульвы с различным результатом лечения. Основным критерием эффективности лечения являлась длительность безрецидивного периода. В первую группу вошли лица, у которых после комплексного лечения

на протяжении двух лет не были выявлены рецидивы, а во вторую – женщины с появившимися рецидивами в течение первых двух лет (по 35 человек в каждой группе).

Результаты. У всех обследованных ретроспективно изучены гормональные показатели, количественно сопоставлены исходные данные каждой группы больных в зависимости от длительности безрецидивного периода, исследования были проведены только у лиц с III стадией заболевания. Так, до лечения в группе больных с продолжительностью безрецидивного периода более двух лет средний уровень ЛГ ($11,2 \pm 0,88$) был в пределах нормы, а во второй группе при отсутствии лечебного эффекта его количество ($7,57 \pm 0,82$) было статистически достоверно ниже, чем у здоровых лиц. По исходным данным группы отличались также концентрацией в крови прогестерона, при эффективном лечении статистически достоверно исходный уровень этого гормона ($4,2 \pm 0,33$) в среднем был втрое выше, чем при неэффективном. Кроме названных параметров, следует отметить отличие групп по количеству эстрогенных гормонов: при наличии эффекта экскреция суммарных эстрогенов в среднем была вдвое выше, чем при его