

Анализ ультразвуковых данных, полученных при доплерографии, показал, что в 79% в метастатических лимфатических узлах, которые не содержали некротические массы, отмечалось диффузное повышение васкуляризации с атипичным сосудистым рисунком. В 81% наблюдений кровотоков регистрировался в виде фрагментов хаотично направленных сосудов или точечных сигналов. Распределение сосудов в структуре лимфатического узла в 76% наблюдений было неравномерным, наблюдалась тенденция к увеличению их количества в периферических отделах.

По частоте вовлечения в патологический процесс на первом месте стояли глубокие яремные лимфатические узлы IIА-В, III и IV (72% случаев). Реже выявлялось увеличение

латеральных глубоких лимфатических узлов VA, VB (27,9%). Метастатическое поражение регионарных лимфатических узлов было диагностировано в 86,3% случаев, лимфоидная гиперплазия в 13,7%. При этом в 20% при сонографии были выявлены метастатически измененные лимфатические узлы, которые клинически не определялись.

**Выводы.** Комплексное ультразвуковое исследование, включающее стандартную сонографию и доплерографию, является высокоинформативным методом диагностики лимфогенного метастазирования при злокачественных опухолях гортани, гортаноглотки. Чувствительность метода составила 93,6%, специфичность 82,6%, точность 92,3%.

## ПЕРВЫЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ РАДИОЧАСТОТНОЙ АБЛАЦИИ ПРИ ПЕЧЕНОЧНЫХ МЕТАСТАЗАХ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

С.А. ФУРСОВ, А.В. ВАНХАЛЬСКИЙ

*ОГУЗ «Новосибирский областной онкологический диспансер»*

**Актуальность.** За последнее время метод радиочастотной термоаблации (теплового разрушения) прочно занял одну из лидирующих позиций среди малоинвазивных технологий локального воздействия на опухолевую ткань. Это связано как с доступностью метода, так и с реальным клиническим эффектом, доказанным для категории больных с печеночными метастазами колоректального рака.

**Цель исследования** – оценить результаты собственных наблюдений применения метода РЧА при печеночных метастазах колоректального рака.

**Материал и методы.** В хирургическом отделении ОГУЗ «Новосибирский онкологический диспансер» с 2004 по 2007 г. выполнено 22 радиочастотные аблации (РЧА) печеночных метастазов колоректального рака. Предоперационная диагностика традиционно включала обязательное выполнение ультразвукового сканирования и компьютерной томографии органов брюшной полости с контрастным усилением. Показаниями к проведению РЧА являлись размеры метастазов от 1 до 5 см,

общим количеством очагов не более четырех, при условии удаленного первичного поражения и отсутствие внепеченочных проявлений болезни. В двух случаях РЧА выполнялась одновременно с вмешательством на первичном очаге (передняя резекция прямой кишки). РЧА выполнялась в условиях операционной, доступ осуществлялся посредством верхнесрединной лапаротомии. Верификацию диагноза проводили путем пункционной биопсии метастазов со срочным цитологическим исследованием. Аблация выполнялась при помощи аппарата Cool-Tip Radionics, длина рабочей части активного электрода 2-3 см в зависимости от размеров метастаза, для метастазов размером 3-5 см использовался трехигльчатый кластер. Визуализация расположения электрода осуществлялась при помощи УЗИ. Критерием эффективности воздействия на метастаз служила температура, измеренная в центре очага после проведения аблации (не менее 70°C).

**Результаты.** Послеоперационных осложнений и летальности в нашей группе пациентов не было. У всех пациентов отмечалось умеренное

повышение трансаминаз (АлТ, АсТ) до 300-400 ед/л, которое самостоятельно купировалось через 10-14 сут. Все больные после проведения РЧА получали комплексное лечение (химиотерапия первой линии), интервал между РЧА и химиотерапией составлял не более трех недель. Контрольная компьютерная томография проводилась через 1 мес после проведения РЧА, далее каждые 3 мес. Во всех случаях определялись зоны отсутствия накопления контраста в

месте дооперационной локализации опухоли. Учитывая небольшое количество наблюдений, достоверно оценить результаты 5-летней выживаемости не представляется возможным.

**Выводы.** РЧА – относительно безопасный метод лечения больных с печеночными метастазами колоректального рака – является составной частью комплексного подхода и может стать методом выбора при лечении данного контингента больных.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ОРГАНСОХРАНЯЮЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ CA IN SITU ШЕЙКИ МАТКИ У БОЛЬНЫХ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ

**А.В. ХАДЖИМБА, З.Х. НАХУШЕВ, С.Я. МАКСИМОВ, Э.Д. ГЕРШФЕЛЬД**

*ФГУ «НИИ онкологии им. проф. Н.Н. Петрова Росмедтехнологий», г. Санкт-Петербург*

**Актуальность.** Несмотря на отмечаемое в последние годы снижение показателя смертности от рака шейки матки (РШМ) у женщин старшего возраста, проблема раннего выявления и адекватного лечения данной патологии у пациенток в постменопаузе продолжает оставаться весьма актуальной. Учитывая наличие выраженной сопутствующей экстрагенитальной патологии более чем у половины больных старших возрастных групп, возможность применения щадящего органосохраняющего лечения приобретает как медицинское, так и социально-экономическое значение.

**Цель исследования.** Обоснование проведения щадящего органосохраняющего лечения Ca in situ шейки матки у больных в постменопаузе.

**Материал и методы.** Материалом для исследования в настоящей работе послужили ретроспективные данные о 141 больной в возрасте 50-79 лет, получавших специализированное лечение в НИИ онкологии им. Н.Н.Петрова в период с 1983 по 2003 г. У всех пациенток окончательным диагнозом явился преинвазивный РШМ. Стадирование уточнялось на основании гистологического исследования послеоперационных препаратов (pTNM). Обследование всех пациенток включало гинекологический осмотр: исследование в зеркалах с обязательным забороном мазков с поверхности сводов влагалища, экто- и эндоцервикса – для цитологической

диагностики выявленных изменений многослойного плоского и цилиндрического эпителия, а также бимануальное исследование. В ряде случаев гинекологический осмотр дополнялся проведением расширенной кольпоскопии и биопсии с подозрительных участков. Весь полученный таким образом материал направлялся в цитологическую и гистологическую лаборатории, где, после фиксации и окраски гематоксилином и эозином, проводилось микроскопическое исследование. Наряду с гинекологическим обследованием, всем больным проводился ряд общих клинических исследований, включавших: клинический и биохимический анализы крови, общий анализ мочи, ЭКГ, флюорографию и УЗИ брюшной полости и органов малого таза. Кроме того, все женщины осматривались кардиологом и эндокринологом. В случае выявления выраженной сопутствующей соматической патологии назначалась необходимая пред- и послеоперационная терапия. После завершения комплексного обследования всем больным проведено хирургическое лечение. В последующем все женщины прослежены в срок не менее 5 лет, с обязательным ежегодным цитологическим мониторингом.

**Результаты.** Более чем у половины – 93 (65,9%) – из числа обследованных пациенток заболевание протекало латентно. Основными жалобами явились: боли и диспареуния – выявленные в 21 (14,9%) случае, кровомазание и