

## ПОКАЗАТЕЛИ АНГИОГРАФИИ ДО И ПОСЛЕ ВНУТРИАРТЕРИАЛЬНОЙ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ В МОНИТОРИНГЕ ЛЕЧЕНИЯ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННОГО РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

Ф.Н. КАРИМОВА, С.Г. УМАРОВА, Д.З. ЗИКИРЯХОДЖАЕВ

*ГУ «Онкологический научный центр» МЗ РТ, г. Душанбе*

Внедрение новых методов комбинированного лечения далеко зашедших стадий РШМ требует объективной оценки его эффективности. Одним из таких методов является регионарная внутриартериальная полихимиотерапия (ВАПХ). Рациональность ВАПХ определяется несколькими факторами. Во-первых, при регионарном введении за счет эффекта «первого прохождения» около 50% цитостатика остается в соответствующем регионе. Концентрация химиопрепарата в органах и тканях повышается в несколько раз при одновременном снижении системной токсичности. Установка катетера непосредственно в сосуде, питающем опухоль, позволит улучшить эти показатели. Кроме того, учитывая небольшой диаметр маточной артерии, сам катетер за счет своего диаметра вызывает замедление кровотока, что способствует удлинению времени контакта химиопрепарата с опухолью (Таразов П.Г., 2004).

**Целью исследования** явилось изучение показателей ангиографии до и после проведения ВАПХ при распространенных формах РШМ.

**Материал и методы.** В исследование включены данные 19 больных РШМ ( $T_{2-4}N_xM_0$ ) в возрасте от 24 до 62 лет. Неоадьювантные курсы ВАПХ проводились по схеме САФ с интервалом 3 нед. Пункцию и катетеризацию маточной артерии выполняли по Сельдингеру. Ангиографическое исследование было одним из этапов ВАПХ. Это давало возможность изучить изменения в строении маточных сосудов при распространенных формах РШМ, а также провести мониторинг эффективности на этапах проводимой ВАПХ.

**Результаты.** В ранних стадиях РШМ обычно наблюдается артериография, соответствующая норме. Основными артериографическими признаками опухолевого поражения является наличие «патологических», «опухолевых» или

«атипичных» сосудов. При распространенных процессах имеет место ускорение кровотока на стороне опухоли, накопление и задержка контрастного вещества в опухолевом очаге. При изучении ангиоархитектоники при РШМ за основу были взяты показатели нормоангиограммы у женщин в различные возрастные периоды ( $1,6 \pm 0,3$  до  $2,2 \pm 0,3$  мм). В 54,1% случаев отмечалось расширение просвета маточной артерии до 5 мм. При поражении шейки матки опухолью и инвазии в строму шейки матки мы наблюдали контрастирование цервико-вагинальных сосудов, чего не было отмечено при нормоангиограмме. При инфильтрации параметральной клетчатки появлялся симптом «укорочения и приподнятости горизонтальной ветви маточной артерии» – в 62,3% случаев, в основном у больных с  $T_{3-4}N_xM_x$ . При повторных курсах ВАПХ проводилась этапная артериография. Анализ ангиограмм показал положительную динамику (уменьшение диаметра просвета маточной артерии) в 42,2% случаев. Положительная динамика после проведенного лечения отмечалась также при изучении интенсивности контрастирования цервико-вагинальных сосудов. Сосуды не контрастировались в 25,3% случаев (в основном в группе больных со стадией  $T_2N_xM_0$ ). По показателям данного ангиографического признака можно сделать вывод о выраженной регрессии опухоли в результате проведенного лечения. Симптом укорочения и приподнятости горизонтальной ветви маточной артерии, свидетельствующий о поражении параметральной клетчатки, после проведенной химиотерапии оставался лишь у 2 больных (эти больные ранее получили радиотерапию).

**Выводы.** Проведение тазовой ангиографии на этапах регионарной ВАПХ у больных с распространенными формами РШМ может служить мониторингом эффективности проведенного лечения.