ла наличие выявляемых апудоцитов в слизистой оболочке тела матки, число патологических митозов, митотический индекс, активность протоонкогена bcl-2. Диагностический коэффициент может быть разных знаков, что отражает приближение решения к одной из альтернативных версий. Положительная сумма диагностических баллов определяет отнесение больного к группе «предрак», отрицательная – к группе «рак». Принцип принятия решения на основании решающего правила состоит в следующем: при сумме баллов девятнадцать и более выносится решение (в зависимости от знака) об отнесении больного к той или иной группе.

Анализ полученных данных свидетельствует, что

группа больных с атипической гиперплазией эндометрия по своей внутренней предрасположенности к раку неоднородна. При диспансеризации этой группы в течение 2 лет рак эндометрия развился у 5 человек (11,9 %). Эта группа больных с атипической гиперплазией слизистой оболочки тела матки по своим клинико-морфофункциональным показателям максимально приближена к изменениям, характерным для больных раком эндометрия. Удельный вес этой группы по отношению ко всем исследуемым больным с гиперплазией эндометрия составил 4,7 %. Достоверность формирования групп больных с помощью разработанного решающего правила составила 86,5 %.

ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ БРАХИТЕРАПИЯ НА АППАРАТЕ «MICROSELECTRON-HDR» ПРИ ЛЕЧЕНИИ РАКА ТЕЛА МАТКИ

И.А. Косенко, Ю.П. Истомина, Л.А. Фурманчук, Т.М. Литвинова, Т.М. Курчина, Н.В. Погосян

ГУ «Научно-исследовательский институт онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова», г. Минск

ГУ «НИИ онкологии и медрдиологии им. Н.Н. Александрова» располагает успешным опытом комбинированного лечения больных раком тела матки (РТМ) с предоперационной брахитерапией на аппаратах типа «АГАТ». В настоящее время в институте имеется аппарат «microSelectron-HDR», оснащенный радионуклидом ^{192}Ir , который обладает техническими характеристиками, отличающимися от изотопа ^{60}Co . Вместе с тем данных о влиянии радионуклида ^{192}Ir в дозе, используемой ранее при брахитерапии у больных РТМ, на рост и метастазирование экспериментальных опухолей нет.

Цель работы – изучить в эксперименте влияние радионуклида ^{192}Ir в дозе 13,5 Гр на рост и метастазирование опухолей и оценить результаты комбинированной терапии больных РТМ с использованием сеанса предоперационной брахитерапии на аппарате «microSelectron-HDR».

Материал и методы. В исследование включены 40 крыс с подкожно перевитой саркомой-45 и 24 мыши с карциномой легких РЛ-67. Животных облучали однократно на аппарате «microSelectron-HDR». У крыс изучали динамику роста опухоли, коэффициент торможения, среднюю продолжительность жизни

и процент излеченных животных. У мышей оценивали индекс торможения, частоту метастазирования в легкие, общее и среднее число метастазов.

В клиническую часть исследования вошли 182 больные РТМ I стадии. В зависимости от эндостата, используемого при брахитерапии, пациентки были разделены на 3 группы: 1-я – 101 женщина (эндостат Rotte Endometrial Applicator), 2-я – 51 (эндостат Ring Applicator), 3-я – 30 (4-канальный эндостат). Оценивали послеоперационные осложнения, лучевые реакции, рецидивы и метастазы, 3-летнюю общую и безрецидивную выживаемость.

Результаты. В эксперименте установлено, что однократное облучение радионуклидом ^{192}Ir увеличивает среднюю продолжительность жизни животных и вызывает ее исчезновение у 40 % крыс. Метастазы в легких не возникли у 30 % мышей, среднее их число уменьшилось в 5,8 раза ($p < 0,001$), индекс торможения увеличился с 0 до 88 %.

Послеоперационные осложнения возникли у 37 (46,6 %) больных РТМ 1-й группы, у 20 (39,2 %) – 2-й и у 8 (26,7 %) – 3-й. В процессе проведения дистанционной лучевой терапии реакции появились у 38 (37,6 %) пациенток 1-й группы, у 4 (7,8 %) – 2-й и у 1 (3,3 %) –

3-й. В течение 3 лет наблюдения рецидивы диагностированы только у 2 (2,0 %) больных 1-й группы. Отдаленные метастазы имели место во всех группах наблюдения: у 10 (9,9 %) женщин в 1-й группе, у 2 (3,9 %) – во 2-й и у 1 (3,3 %) – в 3-й. 3-летняя общая и безрецидивная выживаемость среди пациенток 1-й группы составила 86,1 % и 87,6 %; во 2-й – 100 % и 96,1%; в 3-й – 96,7 % и 96,7 % соответственно. Лучевые осложнения II–III степени тяжести возникли у больных 2-й и 3-й групп, их число соответственно составило 5,9 % и 3,3 %.

Выводы

1. Сеанс высокодозной брахитерапии угнетает рост саркомы-45 и тормозит процессы метастазирования карциномы легких РЛ-67 ($p < 0,001$).

2. Предоперационное облучение в дозе 13,5 Гр с использованием 4-канального и «Ring Applicator» эндостатов позволяет в течение 3 лет избежать у больных РТМ I стадии рецидивов, снизить число метастазов до 3,3–3,9 % и повысить общую выживаемость до 96,7 % и 100 %.

УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ИНТРАОПЕРАЦИОННОГО СПОСОБА ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТАДИИ РАКА ТЕЛА МАТКИ

И.А. Косенко, С.А. Мавричев, О.А. Ерохина, Т.М. Литвинова,
Г.К. Таргонская

ГУ «Научно-исследовательский институт онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова», г. Минск

Согласно требованиям FIGO, с 1988 г. для резектабельного рака тела матки (РТМ) применяют интраоперационное стадирование, которое позволяет уточнить стадию злокачественного процесса, установленную по результатам клинического обследования больных до начала лечения. Неотъемлемой частью хирургического стадирования является выполнение интраперитонеального клеточного смыва с органов брюшной полости для определения наличия раковых клеток в брюшной полости до завершения операции. К сожалению, не всегда имеющиеся злокачественные клетки попадают в интраперитонеальный клеточный смыв, что требует новых подходов к их определению в брюшной полости.

Цель работы – сравнить способы определения наличия злокачественных клеток в брюшной полости и малом тазу у больных РТМ и выбрать наиболее оптимальный.

Материал и методы. В исследование включены 269 больных резектабельным РТМ I–IV стадий. Изучены три способа взятия материала для цитологического исследования: интраперитонеальный клеточный смыв с органов брюшной полости и малого таза (269 женщин), мазки с фимбрий ампулярных отделов маточных труб (269 женщин) и мазки с брюшины зад-

него дугласова кармана (247 женщин). После лапаротомии брали мазки-отпечатки с фимбрий ампулярных отделов маточных труб на два стекла и содержимое с брюшины заднего дугласова кармана, далее в брюшную полость вводили 150 мл физиологического раствора и получали интраперитонеальный клеточный смыв. Материал отправляли в цитологическую лабораторию для срочного исследования.

Результаты. Раковые клетки найдены у 12 (4,5 %) больных резектабельным РТМ, при этом у 9 (3,3 %) – в мазках-отпечатках, взятых из фимбрий ампулярных отделов маточных труб. Злокачественные клетки обнаружены в 4 (1,5 %) интраперитонеальных клеточных смывах, в 9 (3,3 %) мазках-отпечатках и в 2 (0,8 %) мазках, взятых с брюшины заднего дугласова кармана. Только у 1 (0,4 %) пациентки они встречались одновременно в интраперитонеальном клеточном смыве, в мазках-отпечатках с фимбрий ампулярных отделов маточных труб и в мазках из брюшины заднего дугласова кармана, у 2 (0,8 %) – в интраперитонеальном клеточном смыве и в мазках, взятых с брюшины заднего дугласова кармана, то есть в мазках-отпечатках в 2,2 раза чаще присутствуют раковые клетки, чем в смывах. Однако исключить цитологическое исследование интраперитонеальных клеточных смывов было бы