

хориоидеи – брахитерапия, приводит к лучевым повреждениям здоровых тканей. Одним из подобных осложнений является постлучевой синдром «сухого глаза».

Цель исследования – изучить развитие постлучевого синдрома «сухого глаза» у пациентов после брахитерапии меланомы хориоидеи.

Материал и методы. Исследования выполнены у 50 пациентов с меланомой хориоидеи, получавших лечение в ГЛПУ «Челябинский окружной клинический онкологический диспансер» за период 2005–2010 гг. Женщины составили – 32 (64 %), мужчины – 18 (36 %). Средний возраст пациентов – $55,12 \pm 11,38$ года. В изучаемой группе распределение меланомы хориоидеи по TNM следующее: $T_{2a}N_0M_0$ – 40 (76 %), $T_{2b}N_0M_0$ – 1 (2 %), $T_3N_0M_0$ – 9 (22 %). Пациенты осмотрены до лечения и через 1, 3, 6 и более 12 мес после брахитерапии меланомы хориоидеи. Диагностика постлучевого синдрома «сухого глаза» основывалась на данных жалоб, клинических изменений передней поверхности глазного яблока и функциональных исследований, которые оценивались до лечения и через 1, 3, 6 и более 12 мес после лечения. Одна больная умерла на сроке 10 мес после брахитерапии меланомы хориоидеи, поэтому клинические исследования через 12 мес после лечения проведены у 49 пациентов.

Результаты. Исследования показали, что через 1 мес после брахитерапии меланомы хориоидеи жалобы, изменения переднего отрезка

глазного яблока, увеличение пробы Ширмера с $16,92 \pm 4,77$ мм/5 мин до $23,64 \pm 7,70$ мм/5 мин и рефлекторной слезопродукции с $5,82 \pm 3,37$ мм/5 мин до $12,14 \pm 6,33$ мм/5 мин обусловлены наличием реакции тканей на лучевое воздействие. Достоверное уменьшение стабильности прероговичной слезной пленки с $16,70 \pm 4,14$ с до $12,04 \pm 3,24$ с косвенно свидетельствует о проявлении ранних признаков постлучевого синдрома «сухого глаза». На сроке 3 мес после брахитерапии меланомы хориоидеи у 94,0 % больных выявлены признаки постлучевого синдрома «сухого глаза»: легкой степени у 87,2 %, средней степени – у 12,8 %, что подтверждено субъективными, объективными признаками и показателями функциональных исследований, статистически достоверно различающимися с показателями контрольной группы. В позднем постлучевом периоде (через 6 и более 12 мес) увеличилось количество больных со средней степенью постлучевого синдрома «сухого глаза» (22,5 %), за счет усугубления течения у нескольких больных легкой степени постлучевого синдрома «сухого глаза», что отразилось на показателях функциональных исследований.

Выводы. Течение постлучевого периода после брахитерапии меланомы хориоидеи осложняется развитием вторичного синдрома «сухого глаза» различной степени тяжести у 94 % больных и сохраняется на протяжении более 12 мес после лечения.

ПРИМЕНЕНИЕ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ РАКЕ ЭНДОМЕТРИЯ

О.С. ДАНИЛОВА, Н.Г. ТРУХАЧЁВА

НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск

Актуальность. Рак тела матки входит в число наиболее часто встречающихся злокачественных неоплазий в структуре онкогинекологической патологии (4 % всех злокачественных опухолей у женщин). В последние десятилетия наблюдается неуклонный рост данной патологии среди пациенток репродуктивного и перименопаузального периодов. Широкое применение хирургических методов лечения делает особенно актуальной точную диагностику

локализации поражения, а также оценку степени вовлеченности в патологический процесс смежных органов и лимфатических узлов.

Цель исследования. Оценка роли применения ультрасонографии и мультиспиральной компьютерной томографии в определении распространенности опухолевого процесса.

Материал и методы. В работе представлены результаты исследования 43 пациенток с диагнозом рака эндометрия. Комплексная ульт-

трасонография органов малого таза, зон лимфогенного и гематогенного метастазирования выполнялась на аппарате Logiq 5 Expert (GE, США), спиральная компьютерная томография – на мультиспиральном томографе «Somatom Emotion-6» с применением внутривенного болюсного контрастирования омнипаком и контрастирования кишечника урографинном. Критериями правильности установления диагноза служили результаты гистологического исследования операционного материала. Стадию заболевания устанавливали в соответствии с общепринятой классификации FIGO (1988) и TNM (2003). У 19 (44,2 %) пациенток установлена I стадия рака тела матки (T_{1a-1b}), у 16 (37,2 %) – II, у 8 (18,6 %) – III стадия.

Результаты. В 93,0 % случаев при ультрасонографии диагностировано утолщение срединных маточных структур (наибольший объем опухоли – 205 см³), в 7,0 % – минимальное утолщение эндометрия до 5 мм при объеме опухоли 0,5 см³. В 51,2 % случаев карцинома эндометрия была представлена солидным образованием высокой эхогенности с однородной структурой и неровными контурами, в 32,6 % – с наличием изо/гипоэхогенных зон неправильной формы с неровными и нечеткими контурами. У 32,6 % пациенток выявлено расширение полости матки с массивными солидными эхогенными разрастаниями по контуру. При ЦДК в 23,3 % случаев (при объеме эндометрия 40,0 см³ и более) визуализированы признаки неоваскуляризации в структуре опу-

холи со сниженными индексами сосудистого сопротивления (ИР в пределах 0,35–0,45). В 86,0 % случаев наблюдалась инвазия опухоли в миометрий, что характеризовалось прерывистостью гипоэхогенного ободка, нечеткостью границы с миометрием, наличием цветowych локусов. Инвазия опухоли в шейку матки характеризовалась расширением внутреннего зева (37,2 %), визуализацией нижней границы опухоли в данной области и ниже (37,2 %), потерей четкости контура стенок цервикального канала на уровне опухолевого поражения (30,2 %). Метастазы в подвздошные лимфатические узлы в виде округлых гипоэхогенных образований размерами 12–35 мм диагностированы у 14,0 % больных. Однако спиральная компьютерная томография, включенная в комплекс лучевых методов исследования при раке эндометрия, позволила не только достоверно оценить топографо-анатомические особенности взаимоотношения органов малого таза, но и дополнительно выявить у 4 % больных метастатическое поражение лимфатических узлов, что имеет большое значение для планирования адекватного объема оперативного лечения.

Выводы. Комплексная ультрасонография является высокоинформативным методом дооперационной диагностики местнораспространенного рака эндометрия. СКТ позволяет более точно установить метастазирование в лимфатические узлы, что имеет большое значение для адекватного планирования объема оперативного вмешательства.

РЕКОНСТРУКТИВНАЯ И ОРГАНОСОХРАНЯЮЩАЯ ХИРУРГИЯ. ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

А.Н. ДЕМАКОВ¹, Г.Н. СТРИЖАКОВ^{1,2}, В. КОРЧАГИН¹

ГУЗ Республики Хакасия «Онкологический диспансер», г. Абакан¹,
ГОУ ВПО «Хакасский государственный университет им. Н.Ф. Катанова», г. Абакан²

Актуальность. Молочная железа для женщины неразрывно связана с понятием привлекательности, сексуальности, оказывает влияние на качество жизни, ассоциируется с функцией материнства. Хирургический компонент в лечении рака молочной железы долгое время был единственной составляющей и не позволял

сохранять пораженную молочную железу, тем самым предопределял психологические, семейные, социальные проблемы. Современное понимание онкогенеза рака молочной железы делает возможным применение органосохраняющей и реконструктивной хирургии, несмотря на агрессивность течения заболевания.