

в костном мозге, а также к усилению колониеобразующей способности гемопоэтической ткани. Имело место увеличение числа эритроидных и грануломоноцитарных клеток-предшественников в костном мозге на фоне повышения их пролиферативной активности и скорости созревания. Причем более выраженные сдвиги регистрировались со стороны эритроидного роста кроветворения. Исследование секреторной функции клеточных элементов гемопоэзиндуцирующего микроокружения (ГИМ) выявило возрастание продукции эритропоэтической и колониестимулирующей активностей преимущественно прилипающими миелокариоцитами. Кроме того, отмечалось увеличение содержания гемопоэтинов в сыворотке крови.

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о выраженных гемопоэзстимулирующих эффектах препарата иммобилизированной с помощью нанотехнологии электронно-лучевого синтеза гиалуронидазы, проявляющихся в большей степени в отношении эритроидного роста кроветворения. При этом механизмами фармакологического действия препарата являлись повышение функциональной активности кроветворных клеток-предшественников под влиянием образующихся при введении иммобилизованного фермента в организме в целом и *in situ* в костном мозге низко- и среднемолекулярных форм гиалурононовой кислоты и активация репаративной способности ГИМ.

РАДИОНУКЛИДНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ РЕГИОНАРНЫХ МЕТАСТАЗОВ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ГОРТАНИ И ГОРТАНОГЛОТКИ

Е.А. ЧЕРДЫНЦЕВА

НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск

Актуальность. Регионарные метастазы – один из важнейших прогностических факторов при раке гортани и гортаноглотки. Вопрос об объеме вмешательства на лимфатических узлах по-прежнему остается предметом дискуссий.

Цель исследования – изучить диагностические возможности определения сторожевых лимфоузлов как дополнительного метода выявления регионарных метастазов злокачественных опухолей гортани и гортаноглотки.

Материал и методы. В исследование включены 15 больных раком гортани ($2 - T_1$; $4 - T_2$; $8 - T_3$; $1 - T_4$) и 2 гортаноглотки ($1 - T_2$; $1 - T_4$) (возраст – 41-73 года, средний возраст 58,7 года), подлежащие хирургическому лечению. Всем больным проводилось исследование сторожевых лимфоузлов (СЛУ). Для определения локализации СЛУ в исследовании использовали ^{99m}Tc -«Nanocis» – 1 мл, в дозе 80 МБк. При стандартной фиброларингоскопии со стандартным обезболиванием (10% лидокаин – 2 мл) с помощью одноразовых инъекционных игл диаметром 0,6–0,7 мм РФП вводился перитуморально в две–четыре точки по 0,25 мл (в за-

висимости от размеров и локализации опухоли). После введения препарата выполнялась серия планарных скинтиграмм в прямой проекции (через 20 минут, 2 часа и 18 часов). В эти же временные промежутки проводится однофотонная эмиссионная томография. Во время операции с помощью гамма-детектора определялись лимфатические узлы в операционной ране. Лимфоузлы с наибольшим показателем радиоактивности удалялись с последующим гистологическим исследованием. Лимфодиссекция шеи выполнялась всем больным с метастатически пораженными СЛУ.

Результаты. По данным ОЭКТ было обнаружено от 1 (14 пациентов) до 3 (1 пациент) СЛУ. Общее количество СЛУ – 20. Среднее количество СЛУ у больных – 1,3. Расположение СЛУ: верхняя треть яремной вены (уровень ПА) – 6 лимфоузлов, средняя треть яремной вены (уровень III) – 2; нижняя треть яремной вены (IV) – 1, предгортанный лимфоузел (VI) – 4, паратрахеальный лимфоузел (VI) – 3, парогортанный лимфоузел (VI) – 4. Все 20 СЛУ были найдены в процессе хирургического вмешательства с по-

мощью гамма-зонда. При гистологическом исследовании (окраска препаратов гематоксилин-эозином) СЛУ было найдено: метастатическое поражение – 2; воспалительная инфильтрация – 10; фиброз – 3; нормальная лимфатическая ткань – 5. У 1 пациента с метастатическим поражением СЛУ не было выявлено дополнительных

метастазов в регионарные лимфатические узлы. В 1 случае метастаз обнаружен как в СЛУ, так и в лимфоузле последующего порядка.

Выводы. Радионуклидное выявление СЛУ при раке гортани и гортаноглотки является перспективным методом для определения объема хирургического вмешательства.

РЕЗУЛЬТАТЫ КОМБИНИРОВАННЫХ ОПЕРАЦИЙ С РЕЗЕКЦИЕЙ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ ПРИ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННЫХ НЕОРГАНЫХ ОПУХОЛЯХ ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА

В.В. ЧЕРЕМИСОВ, Л.А. ВАШАКМАДЗЕ, В.М. ХОМЯКОВ

МНИОИ им. П.А. Герцена, г. Москва

Актуальность. Лечение больных с местнораспространенными неорганными забрюшинными опухолями (НЗО) является актуальной проблемой современной онкологии. Несмотря на значительно возросшие возможности современной хирургии, частота выполнения эксплоративных лапаротомий по причине местной нерезектабельности остается высокой (более 10%). Одной из основных причин отказа от операции является вовлечение в опухолевый процесс магистральных сосудов. Опыт МНИОИ им. П.А. Герцена демонстрирует возможность успешного выполнения радикальных операций у данного контингента больных.

Цель исследования – улучшение непосредственных и отдаленных результатов хирургического лечения больных местнораспространенными НЗО.

Материал и методы. Изучены результаты 189 вмешательств у 125 больных с НЗО, проходивших лечение в МНИОИ им. П.А. Герцена в период с 1990 г. по настоящее время. У 110 (58%) операции носили комбинированный характер, из них 32 (17%) – с резекцией магистральных сосудов. В 6 (5,5%) наблюдениях выполнены резекции подвздошных сосудов с различными вариантами ангиопластики, включая подвздошно-бедренное протезирование (1), протезирование наружной подвздошной артерии (2), аутовенозное протезирование наружной подвздошной артерии (2), циркуляр-

ную резекцию общей подвздошной артерии с формированием сосудистого анастомоза (1). У 20 (10,4%) больных операция сопровождалась краевой резекцией магистральной вены (нижняя полая вена, воротная вена, подвздошные вены, верхняя брыжеечная вена). У 6 (3,1%) больных произведена резекция и перевязка внутренних подвздошных артерии и вены.

Результаты. Большинство интраоперационных ситуаций, при которых отмечалась связь опухоли с магистральным сосудом, трактовались как показание к комбинированной резекции. При плановом морфологическом исследовании оценивалось наличие истинной инвазии сосудистой стенки и резидуальной опухолевой ткани по линиям резекции. Интимная связь опухоли с магистральным сосудом по данным интраоперационной ревизии выявлена в 79 наблюдениях. По данным планового морфологического исследования истинная инвазия стенки сосуда подтверждена лишь у 8 (10,1%) больных. Резекции в объеме R0 выполнены в 29 (87,5%) наблюдениях, в объеме R1 – в 2 (6%), R2 – в 2 (6%). Послеоперационные осложнения зафиксированы у 5 (15%), умер один пациент (3%). Осложнений, связанных с резекцией магистральных сосудов, не отмечено. 3-, 5- и 10-летняя выживаемость при комбинированных операциях с резекцией магистральных сосудов составила $89,7 \pm 5$, 84 ± 7 , $84 \pm 7\%$, при «простых» операциях – $78,9 \pm 8$, 71 ± 11 , $55,2 \pm 13\%$. Отмечена