

опухолевого узла был сопряжен с частотой возникновения рецидивов заболевания и не зависел от состояния менструальной функции. В случаях возникновения рецидивов средний размер новообразования был достоверно выше в сравнении с группой, когда рецидивов не наблюдалось (соответственно $3,95 \pm 2,3$ см и $3,03 \pm 1,7$ см; $F=16,1$; $p=0,000068$). Проанализировано влияние стадии заболевания на частоту возникновения рецидивов заболевания. Оказалось, что только в группе пациенток с сохраненным менструальным циклом имеется связь между изучаемыми признаками ($\chi^2=13,9$; $p=0,007$). Значимо чаще наблюдались рецидивы при III стадии (40%) заболевания в сравнении с II и I стадиями (соответственно 16% и 15%). В группе пациенток, находящихся в менопаузе, какой-либо связи со стадией заболевания и возникновением рецидивов не обнаружено ($\chi^2=1,6$; $p=0,79$). Частота возникновения рецидивов сопоставлена с гистологическим типом инвазивного рака. Было показано, что наи-

большая частота рецидивов наблюдается при инвазивном дольковом раке – 30% в сравнении со случаями инфильтрирующего протокового – 13% и редкими формами – 15% ($p=0,009$). Сравнение такого морфологического параметра, как степень гистологической злокачественности инфильтрирующего протокового рака, показало, что в группе больных с сохраненным менструальным циклом в случаях III степени злокачественности чаще встречались рецидивы заболевания ($p=0,007$). Какой-либо связи между степенью злокачественности опухоли и частотой возникновения рецидивов у пациенток, находящихся в состоянии менопаузы, нами не обнаружено ($\chi^2=0,73$; $p=0,69$).

Выводы. Выявленные данные указывают на необходимость дифференцированного использования основных клинико-морфологических факторов для прогнозирования рецидивирования рака молочной железы, с учетом менструальной функции больных.

РАДИОНУКЛИДНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ГОРТАНИ И ГОРТАНОГЛОТКИ

Р.В. ЗЕЛЬЧАН, И.Г. СИНЛКИН, А.А. ТИЦКАЯ, С.Ю. ЧИЖЕВСКАЯ

НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск

Актуальность. В структуре общей заболеваемости злокачественными новообразованиями рак гортани занимает 9-е место и составляет 2-4%, а в структуре заболеваемости мужского населения – 4-е место. По данным МНИИО им. П.А. Герцена (2006), в 2004 году в России выявлено 6827 новых случаев заболевания раком гортани, что составило 1,5% от общего числа впервые выявленных злокачественных новообразований. На конец 2004 года под наблюдением находилось 40078 больных раком гортани, что соответствует показателю распространенности – 27,9 на 100 тыс. населения. При анализе темпов прироста заболеваемости раком гортани отмечается тенденция к ее увеличению.

Цель исследования. Изучение возможностей однофотонной эмиссионной компьютерной

томографии с ^{99m}Tc -МИБИ (ОЭКТ) в диагностике злокачественных опухолей гортани и гортаноглотки.

Материал и методы. Однофотонная эмиссионная компьютерная томография с ^{99m}Tc -МИБИ была выполнена 25 больным раком гортани или гортаноглотки $T_{2-4}N_{0-1}M_0$. Исследование проводилось через 20 и 120 мин после внутривенной инъекции препарата. Из числа обследованных 9 пациентам проводилась повторная ОЭКТ после двух курсов неoadьювантной химиотерапии. В контрольную группу вошли 20 условно здоровых женщин. По результатам исследования рассчитывали индекс опухоль/фон на ранних и отсроченных скинтиграммах.

Результаты. В контрольной группе ни у одного из пациентов не было выявлено участков

асимметричной гиперфиксации индикатора в гортани. Патологическое накопление ^{99m}Tc -МИБИ в проекции опухоли визуализировалось у 24 больных раком гортани или гортаноглотки из 25. Таким образом, чувствительность метода составила 96%. В группе пациентов, получивших химиотерапевтическое лечение, у 8 больных после проведения повторного исследования было отмечено снижение накопления препарата в опухоли, при этом индекс опухоль/фон ранний уменьшался с $2,05 \pm 1,56$ до $0,9 \pm 0,45$ ($p=0,01$), поздний с $1,35 \pm 1,04$ до $0,58 \pm 0,35$ ($p=0,01$). У

одного больного определялось существенное повышение накопления индикатора в опухоли, в 2 раз превышающее исходное значение, что было расценено как прогрессирование патологического процесса.

Выводы. Однофотонная эмиссионная компьютерная томография с ^{99m}Tc -МИБИ может применяться в диагностике злокачественных новообразований гортани и гортаноглотки, а также может быть использована для оценки эффективности химиотерапевтического лечения таких пациентов.

МЕСТО КОМБИНИРОВАННЫХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЕННОМ РАКЕ ЖЕЛУДКА У ПАЦИЕНТОВ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ

А.С. ЗЕНЮКОВ, Т.В. ЗЕНЮКОВА

Хабаровский филиал ГУ РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, ГУЗ «Краевой клинический центр онкологии», г. Хабаровск

Актуальность. Несмотря на стабильное снижение заболеваемости и смертности, рак желудка (РЖ) по-прежнему остается наиболее актуальной проблемой клинической онкологии. С 2003 по 2007 год в Хабаровском крае регистрируется устойчивая тенденция к росту заболеваемости раком желудка как у мужчин (с 29,5 до 37,1 на 100 000 населения), так и у женщин (с 20,3 до 21,1 на 100 000 населения). В Хабаровском крае отмечается сравнительно высокий процент диагностики заболевания III-IV стадии. Особенности современного рака желудка является увеличение его агрессивных форм: низкодифференцированных опухолей с инфильтративной формой роста и высокой частотой раннего лимфогенного метастазирования. Средняя продолжительность жизни больных после пробной лапаротомии составляет 5-8 мес, после паллиативных дренирующих операций она не превышает 9-11 мес. Более чем в 30-50% случаев интраоперационно не представляется возможным дифференцировать истинное опухолевое прорастание от перифокальной воспалительной инфильтрации окружающих органов, что нередко служит отказом от радикального вмешательства. На

IV Международном конгрессе по раку желудка (США, 2001) лимфодиссекция D2 определена как стандартный объем радикального хирургического вмешательства, поскольку она улучшает результаты лечения и снижает частоту локально-региональных рецидивов. В последние годы, говоря об объеме оперативного вмешательства, японские и многие западноевропейские хирурги все чаще склоняются в пользу органосохраняющих операций при местно-распространенных формах рака желудка (РЖ), достигая радикальности за счет расширенной лимфодиссекции. Но показания к резекции окружающих желудок органов и тканей окончательно не определены. Вопрос о целесообразности выполнения комбинированных и расширенных операций остается открытым.

Цель исследования. Изучить непосредственные результаты радикальных расширенно-комбинированных операций у пациентов Хабаровского края с местно-распространенным раком желудка.

Материал и методы. В онкологическом отделении №1 ГУЗ «ККЦО» г. Хабаровска (зав. отделением С.Б. Сагайдак) за период 2004-08 гг. радикально прооперировано 278