

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 НЕОРГАННЫХ 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

тенденция к увеличению выживаемости больных, перенесших операции с резекцией сосудов в пределах 10-летнего срока наблюдения. Наиболее значимыми прогностическими факторами у больных с местнораспространенными НЗО является инвазия стенки магистрального сосуда ($p=0,05$ Сох) и полнота циторедукции ($p=0,0001$ Сох). В группе с инвазией магистрального сосуда 5-летний рубеж не пережил ни один пациент, 5-летняя выживаемость без инвазии сосудистой стенки составила $80,6\pm 6\%$. У лиц, оперированных в объеме R0, 5-летняя выживаемость достигала $95,7\pm 4\%$, в объеме R1/R2 – 5-летняя выживаемость составила 25%.

Выводы. Истинная инвазия вовлеченных в патологический процесс магистральных сосудов при забрюшинных саркомах наблюдается

крайне редко, однако острое выделение опухоли может сопровождаться снижением радикализма операции и риском повреждения стенки сосуда. Показанием к краевой резекции считаем вовлечение $1/3$ диаметра крупного сосуда; вовлечение $1/2$ окружности или муфтообразное вовлечение сосуда является показанием к сегментарной резекции с протезированием. Выполнение комбинированной операции с ангиопластикой позволяет добиться пятилетней выживаемости у $84\pm 7\%$ больных с местнораспространенными формами НЗО при условии полной циторедукции (R0). Наличие остаточной опухоли (R1/R2) и истинная опухолевая инвазия стенки магистрального сосуда являются неблагоприятными факторами прогноза.

АКТИВНОСТЬ МАТРИКСНЫХ МЕТАЛЛОПРОТЕИНАЗ В ДИНАМИКЕ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПРИРОДНЫХ ЦЕОЛИТОВ У БОЛЬНЫХ НЕХОДЖКИНСКИМИ ЛИМФОМАМИ

А.С. ЧЕРНЫШОВА, О.Н. ПОТЕРЯЕВА, Г.С. РУССКИХ, П.В. МОКРУШНИКОВ

НИИ биохимии СО РАМН, НГМУ, г. Новосибирск

Актуальность. Матриксные металлопротеиназы (ММП) относятся к семейству цинковых металлопротеиназ, функция которых связана с обменом белков межклеточного матрикса. ММП играют решающую роль в развитии физиологических процессов (морфогенез, эмбриогенез, ремоделирование тканей, ангиогенез, миграция, адгезия), а также при патологических состояниях (ревматоидный артрит, гломерулонефрит и др.). Особое место отводится ММП в генерализации инвазии и метастазировании опухолей.

Цель – изучить активность ММП-2,7 у больных с лимфопролиферативными заболеваниями в процессе полихимиотерапии и при приеме природных цеолитов в межкурсовый период.

Материал и методы. Обследовали 27 больных Т- и В-клеточными неходжкинскими лимфомами, наблюдавшихся в Городском онкогематологическом центре г. Новосибирска. Всем пациентам проводились стандартные курсы полихимиотерапии в сочетании с кар-

дио-, нефро- и гепатопротективной терапией в межкурсовый период. В качестве терапии сопровождения пациенты исследуемой группы (10 человек) дополнительно в межкурсовый период получали природные цеолиты внутрь по 5,0 г 2 раза в сутки в течение 5 дней. Группу сравнения (17 человек) составили больные, идентичные группе исследования по полу, возрасту и международному прогностическому индексу. Группу контроля составили клинически здоровые разовые доноры (19 человек). Определение активности ММП-2,7 проводилось по методу Nagase et al. (1999) с использованием флуоресцентного субстрата MCA-Pro-Leu-Gly-Leu-DpA-Ala-Arg-NH₂ (ICN, США), измерение проводилось в мкмоль MCA/л/час. Результаты представлены в виде Me (Q_1 ; Q_3), где Me – медиана, Q_1 , Q_3 – квартили. Оценку достоверности проводили по критериям Манна–Уитни и Вилкоксона.

Результаты. До лечения у больных выявлено повышение активности ММП-2,7 $91,6$