

повышение трансаминаз (АлТ, АсТ) до 300-400 ед/л, которое самостоятельно купировалось через 10-14 сут. Все больные после проведения РЧА получали комплексное лечение (химиотерапия первой линии), интервал между РЧА и химиотерапией составлял не более трех недель. Контрольная компьютерная томография проводилась через 1 мес после проведения РЧА, далее каждые 3 мес. Во всех случаях определялись зоны отсутствия накопления контраста в

месте дооперационной локализации опухоли. Учитывая небольшое количество наблюдений, достоверно оценить результаты 5-летней выживаемости не представляется возможным.

Выводы. РЧА – относительно безопасный метод лечения больных с печеночными метастазами колоректального рака – является составной частью комплексного подхода и может стать методом выбора при лечении данного контингента больных.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОРГАНСОХРАНЯЮЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ CA IN SITU ШЕЙКИ МАТКИ У БОЛЬНЫХ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ

А.В. ХАДЖИМБА, З.Х. НАХУШЕВ, С.Я. МАКСИМОВ, Э.Д. ГЕРШФЕЛЬД

ФГУ «НИИ онкологии им. проф. Н.Н. Петрова Росмедтехнологий», г. Санкт-Петербург

Актуальность. Несмотря на отмечаемое в последние годы снижение показателя смертности от рака шейки матки (РШМ) у женщин старшего возраста, проблема раннего выявления и адекватного лечения данной патологии у пациенток в постменопаузе продолжает оставаться весьма актуальной. Учитывая наличие выраженной сопутствующей экстрагенитальной патологии более чем у половины больных старших возрастных групп, возможность применения щадящего органосохраняющего лечения приобретает как медицинское, так и социально-экономическое значение.

Цель исследования. Обоснование проведения щадящего органосохраняющего лечения Ca in situ шейки матки у больных в постменопаузе.

Материал и методы. Материалом для исследования в настоящей работе послужили ретроспективные данные о 141 больной в возрасте 50-79 лет, получавших специализированное лечение в НИИ онкологии им. Н.Н.Петрова в период с 1983 по 2003 г. У всех пациенток окончательным диагнозом явился преинвазивный РШМ. Стадирование уточнялось на основании гистологического исследования послеоперационных препаратов (pTNM). Обследование всех пациенток включало гинекологический осмотр: исследование в зеркалах с обязательным забороном мазков с поверхности сводов влагалища, экто- и эндоцервикса – для цитологической

диагностики выявленных изменений многослойного плоского и цилиндрического эпителия, а также бимануальное исследование. В ряде случаев гинекологический осмотр дополнялся проведением расширенной кольпоскопии и биопсии с подозрительных участков. Весь полученный таким образом материал направлялся в цитологическую и гистологическую лаборатории, где, после фиксации и окраски гематоксилином и эозином, проводилось микроскопическое исследование. Наряду с гинекологическим обследованием, всем больным проводился ряд общих клинических исследований, включавших: клинический и биохимический анализы крови, общий анализ мочи, ЭКГ, флюорографию и УЗИ брюшной полости и органов малого таза. Кроме того, все женщины осматривались кардиологом и эндокринологом. В случае выявления выраженной сопутствующей соматической патологии назначалась необходимая пред- и послеоперационная терапия. После завершения комплексного обследования всем больным проведено хирургическое лечение. В последующем все женщины прослежены в срок не менее 5 лет, с обязательным ежегодным цитологическим мониторингом.

Результаты. Более чем у половины – 93 (65,9%) – из числа обследованных пациенток заболевание протекало латентно. Основными жалобами явились: боли и диспареуния – выявленные в 21 (14,9%) случае, кровомазание и

контактные кровотечения – у 19 (13,5%) больных, сочетанные жалобы определены у 8 (5,7%) женщин. Распределение больных по гистологическому типу опухоли показало значительное преобладание плоскоклеточных изменений – 132 (93,6%) наблюдения – над аденогенными – 9 (6,4%). Из общего числа обследованных пациенток в 63 (44,7%) случаях выявлена локализация патологического процесса в области эктоцервикса, у 35 (24,8%) патологический очаг располагался в эндоцервиксе и у 43 (30,5%) выявлена смешанная локализация опухоли. Пангистерэктомия, либо, при переходе процесса на влагалищные своды, операция Фора была выполнена 118 (83,7%) больным, широкая конизация шейки матки с одномоментным выскабливанием цервикального канала осуществлена 17 (12,1%) пациенткам, операция Вертейма была произведена 6 (4,2%) женщинам. В течение 5-летнего срока прослеживания рецидив

заболевания был выявлен в 6 (4,3%) наблюдениях: у 5 (4,2%) – после пангистерэктомии и у 1 (5,9%) – после конизации шейки матки. Таким образом, 5-летняя безрецидивная выживаемость составила: 95,7% – для всех методов, 95,8% – для пангистерэктомии, 94,1% – для конизации шейки матки.

Выводы. Несмотря на численную неоднородность сравниваемых групп, полученные результаты демонстрируют сходные показатели 5-летней безрецидивной выживаемости, что является основанием для продолжения исследований. Однако, принимая во внимание частоту выявления сопутствующей экстрагенитальной патологии в постменопаузе, уже сейчас представляется возможным рекомендовать применение широкой конизации шейки матки с одномоментным выскабливанием цервикального канала – как наиболее щадящий метод лечения *Ca in situ* у данной категории больных.

ГОРМОНЫ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ В ПРОГНОЗЕ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ РАКОМ ЖЕЛУДКА

Д.А. ХАРАГЕЗОВ, М.Л. МАЛЕЙКО

ФГУ «Ростовский научно-исследовательский онкологический институт Росмедтехнологий», г. Ростов-на-Дону

Актуальность. Эндокринной системе принадлежит важная роль в возникновении и росте злокачественных опухолей и в формировании противоопухолевой резистентности. Роль гормонов в развитии рака желудочно-кишечного тракта, а также значение эндокринных нарушений при этих новообразованиях изучены недостаточно, объясняются по-разному, а нередко вообще отрицаются.

Целью исследования явилось изучение состояния глюкокортикоидной функции коры надпочечников у больных раком желудка после оперативного лечения.

Материал и методы. В моче 97 больных раком желудка III стадии определяли экскрецию суммарных и свободных 17-оксикортикостероидов (17-ОКС), кортизола (F), кортизона (E) и их тетрагидроформ (ТНФ, ТНЕ).

Результаты. У большинства больных общее количество экскретируемых 17-ОКС соответ-

ствовало норме, а свободные формы 17-ОКС превышали норму в 2 раза ($p < 0,001$), что говорит о нарушении их инактивации в почках и печени. Анализ содержания отдельных глюкокортикоидов и их метаболитов показал, что, несмотря на нормальный уровень общих 17-ОКС, отмечалась повышенная концентрация кортизола и сниженное количество кортизона и тетрагидрокортизона в суточной моче больных. Уровень тетрагидрокортизола оставался без изменений по сравнению с нормой. Исследование глюкокортикоидной активности коры надпочечников после хирургического метода лечения проводили в динамике с учетом эффективности лечения. Было установлено, что у больных, проживших менее 3 лет, нормальный уровень в моче кортизола поддерживался за счет замедления его трансформации в кортизон, причем на всем протяжении наблюдения. Если на первом этапе исследования (3-6 мес) содержание E в моче имело