

Материал и методы. С целью выяснения возможностей эхографии в определении стадии рака эндометрия в НЦО МЗ РА им. В.А. Фанарджяна, в отделении комплексной диагностики было проведено 80 ультразвуковых исследований женщин с патологией эндометрия в возрасте от 18 до 80 лет, из них 8 пациенток в репродуктивном возрасте, 16 – в пременопаузальном и климактерическом, 56 – в постменопаузальном. Выполнялось ультразвуковое исследование органов малого таза, вначале трансабдоминальное сканирование по общепринятой методике с наполненным мочевым пузырем, аппаратом «Medison SonoAce 6000 (128BW)», при необходимости, осуществлялась трансвагинальная эхография аппаратом LG 200. С целью выявления отдаленных метастазов производилось исследование брюшной полости. У всех больных диагноз был подтвержден морфологически.

Результаты. На основе анализа результатов эхографии выявлены наиболее характерные

эхографические признаки стадирования рака эндометрия по системе TNM. Особое затруднение составило выявление IA стадии заболевания с частым отсутствием характерных эхографических признаков. В этой стадии рак нередко ошибочно принимался за гиперплазию. При IB и более высоких стадиях, сонографический диагноз рака эндометрия соответствовал морфологическому в 92,8% случаев.

Выводы. С помощью УЗИ исследования достаточно четко можно определить не только локализацию и размеры опухоли, но и глубину инвазии опухоли в миометрий, распространение процесса на серозную оболочку или цервикальный канал, прорастание в смежные органы, наличие измененных регионарных лимфоузлов и отдаленных метастазов, то есть с максимальной приближенностью определить стадию заболевания по TNM, что имеет решающее значение при выборе тактики лечения и объема хирургического вмешательства.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ЭХОГРАФИИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛЕЙ ВЛАГАЛИЩА

А.А. КУЗУМОВА¹, С.Б. ПЕТЕРСОН², М.А. ЧЕКАЛОВА³, О.В. КАМАЕВА³

Поликлиника № 2 ЦКБ, г. Москва¹

*Кафедра онкологии ГОУ ВПО РГМУ Федерального агентства
по здравоохранению и социальному развитию, г. Москва²*

Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина РАМН, г. Москва³

Первичные опухоли влагалища относятся к редкой патологии, они встречаются с частотой менее 1 случая на 100 тыс. взрослого населения, в то время как в юном возрасте заболеваемость выше в 10 раз. Вторичные поражения влагалища встречаются у 6–10% женщин с онкологической патологией и представлены метастатическими опухолями из разных первичных локализаций: рак шейки и тела матки, яичников, толстой кишки, желудка и молочной железы, лейомиосаркомы и неходжинские лимфомы.

Цель исследования – определить возможности ультразвукового метода в дифференциальной диагностике доброкачественных и злокачественных опухолей влагалища путем сопоставления данных УЗТ с морфологическими заключениями.

Материал и методы. Проведен анализ результатов 20 наблюдений за первичными и метастатическими опухолями влагалища у больных, находившихся на обследовании и лечении в РОНЦ им. Блохина в период 2007–2008 гг. Первичные злокачественные опухоли влагалища (n=5) были представлены плоскоклеточным раком – 3, светлоклеточной мезонефральной аденокарциномой – 1, рабдомиосаркомой – 1 наблюдение. У 2 из 3 больных с доброкачественными новообразованиями вагины диагностирована киста влагалища, у 1 – узел лейомиомы. Метастатические опухоли были представлены плоскоклеточным раком из шейки матки – 3 наблюдения, серозным раком из яичников – 3, аденокарциномой из ободочной кишки и тела матки – 4, по одному – саркома

матки и трофобластическая болезнь. Операция и дистанционная лучевая терапия в суммарной дозе 36 Гр были приоритетным методом комбинированного лечения больных первичными и метастатическими злокачественными новообразованиями вагины, при этом наблюдалась экзофитно-инфильтративная форма роста у 9 больных, у 8 – экзофитная (в 4 случаях – с изъязвлением). У 7 больных в анамнезе была выполнена экстирпация матки по поводу злокачественной опухоли.

Результаты. При эхографии визуализировались образования размером < 2 см – 2 наблюдения; 2–4 см – 11; > 4 см – 7 случаев. Киста и лейомиома влагалища были одиночными однородными образованиями с ровными четкими контурами, имели подслизистое расположение и тугоэластичную или плотную консистенцию, ограниченную подвижность и локализацию в нижней трети влагалища на боковой или передней стенке, характеризовались слабой васкуляризацией. Первичные злокачественные опухоли визуализировались как гипоэхогенные узловые

образования с неровными четкими контурами, имели периферический или смешанный тип васкуляризации. Признаки инвазии в стенку влагалища имелись у 3 больных, т.е. между опухолью и стенкой влагалища граница не прослеживалась или была «размыта», при этом имелся интенсивный характер распределения цветочных точек, локусов при трансвагинальной энергетической доплерометрии. Метастатические опухоли характеризовались следующими ультразвуковыми признаками: одиночный узел у 8 больных, опухолевый инфильтрат у 4, четкие границы – 7 наблюдений, неоднородная гипоэхогенная структура – 8 больных, изоэхогенная – 4 случая. Хорошая периферическая васкуляризация отмечена у 4 пациенток, умеренная – у 8 больных.

Выводы. Сопоставление ультразвуковых томограмм с данными морфологического исследования помогло нам выявить наиболее характерные ультразвуковые характеристики опухолей влагалища и их распространенность.

ДОКЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ФОТОНЗАХВАТНОЙ ТЕРАПИИ

**В.Н. КУЛАКОВ¹, И.Н. ШЕЙНО¹, П.В. ИЖЕВСКИЙ¹, А.Н. ЛИПЕНГОЛЬЦ¹,
Ю.А. ФЕДОТОВ¹, В.Ф. ХОХЛОВ¹, Т.А. НАСОНОВА¹, О.А. ДОБРЫНИНА¹,
М.С. НЕКРАСОВ²**

*Федеральный медицинский биофизический центр им. А.И. Бурназяна ФМБА России, г. Москва¹
НИИ фотонной лучевой терапии, г. Москва²*

Цель работы – доклинические исследования эффективности фотонзахватной терапии (ФЗТ) с препаратом Фонетраст на основе Gd.

Материал и методы. Источник излучения – рентгеновский микрофокусный аппарат (ООО «Диагностика-М»), с прострельной трубкой жидкостного охлаждения анода, с максимальным напряжением 150 кВ и максимальным током трубки 100 мкА. Результаты измерений глубинного распределения мощности дозы в воде на расстоянии более 40 мм на оси пучка излучения показали её существенное уменьшение (до 50%) на глубинах 5–10 мм по сравнению с мощностью дозы на поверхности.

Экспериментальная модель. Для перевивки мышам-самцам (СВАхС57В1)F₁, массой тела 18–20 г, использовали культуру клеток мышинной меланомы В16F10. Проведено облучение 18 мышей, по 6 в 3 группах облученных рентгеновским излучением в дозе: 1) 10 Гр, 2) 20 Гр и 3) 20 Гр с интратуморальным введением препарата Фонетраст (концентрация Gd 78,6 мг/мл) перед облучением. Размер перевитой опухоли не превышал 15 мм по наибольшему измерению. Размер поля облучения – 20 мм. Для обеспечения локального облучения опухолей использовали коллиматор диаметром 20 мм из нержавеющей стали, покрытой свинцом толщиной 1 мм.