

границ, плотно спаянная с верхней долей. Просвет нижнедолевого бронха выполнен дряблой опухолевой тканью розового цвета. Слои стенки бронха плохо различимы. Вокруг бронха в радиусе 2–2,5 см легочная ткань пророщена опухолью. Лимфатические узлы диаметром 1,5–2 см, мягкоэластические, антракотичны. Гистологический диагноз – склерозирующая гемангиома легкого (препараты консультированы в патоморфологическом отделе ВОНЦ АМН СССР).

Больной К., 1950 г.р., поступил 18.03.08 с жалобами на боль в грудной клетке, одышку при физической нагрузке. СРКТ ОГК – периферический рак верхней доли правого легкого с метастазами в лимфатические узлы правого корня. Предоперационный диагноз: периферический рак верхней доли правого легкого $T_1N_1M_0$. 8.04.08 выполнена верхняя лобэктомия справа. Макроскопически – буллезно-измененная доля с опухолевым узлом черного цвета 3,5х4 см, с бронхопальмональными лимфоузлами, отдельно – трахеобронхиальные лимфоузлы 0,8х1 см и 1,0х0,5 см. Гистологическое заключение – склерозирующая гемангиома с кровоизлияниями в легочной ткани, в лимфоузлах ангиоматоз с гемосидерозом.

Больная И., 1964 г.р., поступила в торакальное отделение 12.05.08. При поступлении жалоб нет. Заболевание выявлено при профосмотре. СРКТ ОГК – периферический рак нижней доли левого легкого, внутригрудные лимфатические

узлы не увеличены. При ФБС – эндобронхит. Предоперационный диагноз: периферический рак нижней доли левого легкого, $T_1N_0M_0$. 22.05.08 выполнена нижняя лобэктомия слева. Макроскопически – нижняя доля с опухолью до 3 см, бронхопальмональные лимфатические узлы 1,5х1х0,5 см. Гистологическое заключение – склерозирующая гемангиома, в лимфоузлах гиперплазия лимфоидной ткани.

Больной Б., 59 лет, поступил в РНИОИ 2.03.07. Выявлен при профосмотре. При СРКТ ОГК – периферический рак верхней доли левого легкого, 5х4 см, связан с костальной плеврой. При ФБС – эндобронхит. С предварительным диагнозом рак верхней доли левого легкого $T_2N_0M_0$, 13.03.07 выполнена верхняя лобэктомия слева. Макроскопически в верхней доле плотная, бугристая опухоль 5х4 см, спаянная с костальной плеврой, серая, бесструктурная, с небольшими полостями распада. Гистологическое заключение – склерозирующая гемангиома.

Результаты. Сроки наблюдения составили от 1 года до 20 лет (первый случай). За время наблюдения рецидивов заболевания выявлено не было.

Выводы. Современные методы визуализации не позволяют дифференцировать периферический рак легкого от склерозирующей гемангиомы, диагноз которой может быть установлен только по результатам морфологического исследования.

СОНОДОППЛЕРОГРАФИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ОБРАЗОВАНИЙ ОРБИТАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ

В.В. ГУРНАК, Н.А. МАКСИМОВА

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

Цель работы – систематизация возможностей диагностики объемных образований орбиты и глазного яблока на основе комплексного ультразвукового исследования с применением современных технологий УЗИ.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ результатов УЗИ орбиты и глазного яблока 214 пациентов. Всем пациентам произведены комплексные УЗИ на сканерах

«HDI-4000» (ATL, USA), «Invisor» (Philips) широкополосными мультисигментными линейными датчиками. Допплерометрия и доплерография осуществлялась в стандартизированных режимах настройки аппарата (PRF 600-1000, Filtr-media-high).

Результаты. Злокачественные опухоли были выявлены у 112 пациентов, из них у 75 – меланома глаза, у 9 – ретинобластома, метастатическое по-

ражение – у 14 обследуемых, бластома радужки – у 12, рабдомиосаркома – у 2 пациентов. Доброкачественные опухоли выявлены у 51 пациента, из них гемангиомы мягких тканей орбиты – у 21 больного, гемангиомы хориоидеи – у 3, липомы – у 16, кисты – у 11 обследуемых. Неопухолеватая патология была выявлено у 51 пациента, из них

отслойка сетчатки – у 19 больных, катаракта – у 23, хориоретинит – у 9 пациентов.

Выводы. Исследование продемонстрировало высокую информативность УЗИ в диагностике образований орбиты и глазного яблока, интеграция современных режимов УЗ визуализации позволила повысить точность метода до 95%.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ХИМИОПРЕПАРАТОВ И РОНКОЛЕЙКИНА НА VCS-ПОКАЗАТЕЛИ ЛЕЙКОЦИТОВ У БОЛЬНЫХ РШМ (IN VITRO)

Н.К. ГУСЬКОВА, Н.Е. ЛЕВЧЕНКО, Е.А. ГУСЬКОВА, В.Р. ЗАХАРЧЕНКО, А.А. ДЕМИЧЕВА

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

Цель исследования – изучение влияния химиопрепаратов (ХП) в сочетании с ронколейкином (РЛ) на VCS-параметры лейкоцитов у больных раком шейки матки (РШМ).

Материал и методы. Были изучены (in vitro) у больных с рецидивами и метастазами РШМ (35 женщин) структурные преобразования лейкоцитов (Л) в условиях инкубации аутокрови с ХП и их комбинации с РЛ. В качестве контроля – образцы крови 44 условно здоровых женщин аналогичной возрастной группы. В исследуемых образцах крови оценивались объем (V), электрическая проводимость (C), величина лазер-индуцированного светорассеяния (S) лейкоцитов (нейтрофилов (нф), лимфоцитов (лф), моноцитов (мн)). Для каждого показателя учитывали стандартное отклонение (SD) – параметр, количественно характеризующий степень вариабельности изменений анализируемых показателей (V, C и S). Кровь в объеме 10 мл инкубировали с цитостатиками в течение 30 мин, при $t\ 37^{\circ}\text{C}$ – 17 проб. Используемая доза ХП цисплатин + циклофосфан соответствует разовым терапевтическим. Указанная комбинация ХП дополнена введением РЛ – 18 проб. Исследования проводили до и после инкубации аутокрови с ХП или их комбинации с иммуномодулятором на гематологическом анализаторе LH-500 (Beckman Coulter).

Результаты. Лейкоцитарное звено крови у больных реагирует на опухолевый процесс

изменением в общем пуле соотношения долей клеток разного объема, ростом гетерогенности популяции и расширением интервала варьирования значений объема, что подтверждалось значительным повышением стандартного отклонения (SD). Наибольшие изменения отмечены в нф и лф и характеризовались увеличением объема клеток ($p=0,0000$) в сравнении с аналогичными характеристиками клеток периферической крови у здоровых женщин. Показатели светорассеяния и электрической проводимости в нф – снижены ($p=0,0001$, $p=0,0436$ соответственно), в лф – повышены ($p=0,0288$, $p=0,0101$ соответственно). Изменения VCS-показателей нф регистрировались у больных независимо от общего количества Л в крови и процентного содержания нф, т.е. при нормальном, пониженном и повышенном их уровне, что указывает на специфичность выявленных изменений. Характер количественных изменений VCS-параметров мн и эозинофилов (эф) носил направленность, описанную для нф. После инкубации крови больных с ХП количество Л составило $3,2\pm0,49\times10^9/\text{л}$, т.е. на 30% меньше, чем до инкубации ($4,64\pm0,43\times10^9/\text{л}$). На фоне достоверного уменьшения объема клеток всех форм Л. Показатели проводимости и светорассеяния в нф повысились, в Л – снизились. Изменения VCS-параметров клеток крови после инкубации с ХП свидетельствуют об активации процесса внутриклеточной репаративной