

кровоизлияний, вызванные эрозией сосудов, приводившей к образованию в центральной части опухолей полости, заполненной геморрагическим содержимым и некротическими массами. При выраженном торможении под влиянием РИ значительно увеличивалась толщина капсулы (до 300 мкм). Обращало на себя внимание обилие цитоплазмы в опухолевых клетках, а также накопление коллагеновых волокон в межклеточных пространствах (подтверждено окраской по Ван-Гизону), что привело к их значительному увеличению. Митозы практически не встречались. Кровоизлияния и некрозы наблюдались редко и на небольших участках. Морфометри-

ческие исследования показали, что в тканях опухоли животных опытной группы значительно снижались площадь, занятая клетками опухоли, в 1,6 раза, плотность их расположения – в 1,9 раза, число фигур митозов – в 1,5 раза, размеры участков некроза и кровоизлияний – в 3 раза. Одновременно площадь нормальной соединительной ткани увеличилась в 32 раза по сравнению с контролем.

Вывод. Применение микроволнового резонансного излучения по алгоритмам активационной терапии позволило добиться торможения роста саркомы 45 более чем на 80% у половины подопытных животных.

ТРАНСПОЗИЦИЯ ЯИЧНИКОВ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

А.В. ТАРХОВ, С.Э. КРАСИЛЬНИКОВ, А.В. ГЕРАСИМОВ, Е.В. БАБАЯНЦ,
Н.А. АФАНАСЬЕВА, А.П. КУЛИДЖАНЫН, В.Г. СИСАКЯН

ГБУЗ НСО «Новосибирский областной онкологический диспансер»

Актуальность. Рак шейки матки является одним из наиболее распространенных злокачественных новообразований у женщин. Несмотря на достигнутые в последние десятилетия успехи в лечении опухолей данной локализации, отмечается неуклонный рост заболеваемости, особенно среди молодых женщин в возрасте до 40 лет. Выявление инвазивного рака шейки матки требует незамедлительного противоопухолевого лечения, которое редко ограничивается только хирургическим этапом, а является, как правило, комбинированным или комплексным. Поэтому после оперативного этапа часто проводится лучевое, а возможно, и лекарственное лечение.

Цель исследования – поиск способов сохранения гормональной активности яичников, а следовательно, и обеспечения качества жизни пациентки и в некоторых случаях возможности реализации репродуктивной функции в будущем.

Материал и методы. Одним из методов сохранения функции яичников является их перемещение из области облучения – транспозиция. Отличительной особенностью расширенной экстирпации матки с транспозицией яичников является сохранение придатков матки (яичника

и маточной трубы) и их сосудисто-нервных связей, расположенных в воронко-тазовой связке. В результате транспозиции яичники перемещаются на питающей «ножке» в верхний этаж брюшной полости. При этом достигается их выведение из зоны послеоперационного облучения и предупреждение лучевой кастрации. В гинекологическом отделении Новосибирского областного онкологического диспансера транспозиция яичников при лечении больных раком шейки матки молодого возраста проводится с 2001 г. 32 пациенткам в ходе операции Вертгейма выполнена транспозиция одного или обоих яичников.

Результаты. Наблюдение за пациентками, которым выполнена транспозиция яичников, показало несомненные достоинства данного метода, заключающиеся в отсутствии явлений посткастрационного синдрома у оперированных больных, а следовательно, более легком течении послеоперационного периода, лучшей переносимости последующей противоопухолевой терапии. Выполнение транспозиции яичников, по результатам наших наблюдений, не приводит к значительному увеличению послеоперационных осложнений. У 1 больной транспозиция

яичников осложнилась развитием острого гнойного сальпингоофорита, что потребовало повторной операции. Одна пациентка умерла вследствие прогрессирования заболевания и развития уремии. Случаев метастатического поражения перемещенных яичников в нашей практике не было. В настоящее время в отделении внедряется лапароскопический доступ

для больных, которым на первом этапе лечения планируется лучевая терапия.

Выводы. Транспозиция яичников в ходе лечения рака шейки матки у женщин молодого возраста действительно позволяет улучшить качество жизни пациенток, сократить сроки социальной и психологической реабилитации.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЦИТОКИНОВ У БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЭНДОТОКСИКОЗА ДО И ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

О.А. ТКАЧУК, В.Е. ВОЙЦИЦКИЙ, Ю.Э. НАРОВ,
М.С. ЛЮБАРСКИЙ, Д.В. ХАБАРОВ

*НГМУ, кафедра онкологии, г. Новосибирск
НИИКиЭЛ СО РАМН, г. Новосибирск*

Актуальность. В структуре онкологической патологии в России рак молочной железы (РМЖ) занимает первое место, заболеваемость РМЖ составляет 38,53 на 100000, а смертность – 24 тыс. женщин в год. Сегодня под наблюдением онкологов состоят 500 тыс. пациенток, страдающих РМЖ. Основной составляющей комплексного лечения РМЖ остается хирургический метод, но ближайшие послеоперационные осложнения удлиняют период восстановления после вмешательства, требуют значительного перенапряжения иммунитета и в результате истощают его, отдаляя тем самым сроки проведения адъювантной лучевой и химиотерапии. По литературным данным, провоспалительные цитокины – интерлейкин-1 β (ИЛ-1 β), интерлейкин-2 (ИЛ-2), интерлейкин-8 (ИЛ-8) и интерлейкин-6 (ИЛ-6) принимают непосредственное участие в патогенезе анорексии, кахексии, являются чувствительными маркерами инфекционного эндотоксикоза и системной воспалительной реакции. Определение ИЛ-6 в настоящее время начинает использоваться для ежедневного мониторинга этих процессов.

Цель исследования – определение уровня ИЛ-1 β , ИЛ-2, ИЛ-8 и ИЛ-6 у больных РМЖ в пред- и послеоперационном периодах.

Материал и методы. Исследовали три группы женщин с РМЖ после радикальных операций на молочной железе – первая груп-

па получала стандартное антибактериальное, анальгетическое послеоперационное лечение; вторая группа – детоксикационное лечение и лимфотропное введение антибиотиков и анальгетиков; в третьей группе вводились препараты для коррекции вторичного иммунодефицита, разрешенные для применения в онкологии, а также анальгетики и антибиотики – лимфотропно. Во время научного исследования цитокинового профиля крови у 95 пациенток с РМЖ было проведено определение концентрации четырех провоспалительных цитокинов – ИЛ-1 β , ИЛ-2, ИЛ-8 и ИЛ-6. Определение концентрации интерлейкинов в сыворотке крови выполняли с использованием тест-систем ProCon IL1-beta, ProCon IL6, ProCon IL2, ProCon IL8 производства ООО «Цитокин» (С.-Петербург) по инструкции производителя. Результаты иммуноферментного анализа регистрировали на вертикальном фотометре Multiskan MCC 340 у при длине волны 492 нм.

Результаты. У пациенток третьей группы, где проводилась коррекция вторичного иммунодефицита в раннем послеоперационном периоде, динамика снижения уровня провоспалительных цитокинов в сыворотке крови была статистически значимой – уровень ИЛ-1 β у них снизился на 29,1%; ИЛ-2 – на 31,1%, ИЛ-8 – на 32,4%, а содержание ИЛ-6 – на 35,3% по отношению к исходному (до операции). Это до-