

Несмотря на то, что эти опухоли относятся к визуальным локализациям, большое число больных обращаются поздно, что и обуславливает

низкий процент выздоровления. Комбинация хирургических методов лечения с лучевой и химиотерапией является методом выбора.

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ, ВОЗНИКАЮЩИХ В ОНКОУРОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Е.И. АГАРКОВА

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

Актуальность. Одной из самых ответственных и трудных областей работы хирурга являются жизнеопасные ургентные состояния, неожиданно возникающие вследствие быстрого развития заболевания. Показания к неотложной и срочной помощи у онкологических больных нередко возникают при поражении опухолевым процессом органов мочевыделительной системы: предстательной железы, мочевого пузыря, почек. Наиболее частой причиной ургентного состояния у онкоурологических больных являются тампонада мочевого пузыря, острая задержка мочи, острая почечная недостаточность, острое почечное кровотечение, паранефрит вследствие распада опухоли, перфорация опухоли мочевого пузыря. Диагностика ургентных состояний у онкоурологических больных сложна и имеет свои особенности. Для уточнения диагноза необходимо ограничиться минимальным объемом исследований, которые могут быть произведены быстро и без угрозы ухудшения состояния больного. В ряде случаев диагностические возможности инструментальных методов исследования могут быть резко ограничены, кроме того, инструментальные вмешательства таят в себе опасность возникновения или обострения инфекции, травматизации исследуемых органов. В настоящее время ультразвуковое исследование является неинвазивным, безопасным, высокоинформативным методом, практически не имеющим противопоказаний. Этому методу присущи быстрота и простота выполнения, отсутствие лучевой нагрузки. Внедрение современных ультразвуковых методик нашло широкое применение в онкоурологии.

Цель работы. Изучение возможностей современного комплексного ультразвукового исследования на этапах диагностики неотложных состояний у онкоурологических больных.

Материал и методы. В период с 2007 по 2008 гг. было выполнено 4356 ультразвуковых исследований мочевыделительной системы, обследовано 2219 онкоурологических пациентов с ургентными состояниями. Исследования проводились на сканерах Esaota «Technos MP» (Ital) трансабдоминальным конвексным датчиком СА621 7-3 и внутримочевым датчиком ЕС123 9-5 с ректальным доступом визуализации, «Logic 400 MD» (GE, USA) с использованием трансабдоминального конвексного датчика (3,5 МГц) и внутримочевым датчиком с трансректальным доступом визуализации (5,5 МГц). Всем больным исследования выполнялись с применением комплекса ультразвуковых методов диагностики: В-режим, ЦДК, ЭДК.

Результаты. В ходе исследования было установлено, что причинами неотложных состояний у онкоурологических больных являются: у 1454 (65,5%) пациентов – гематурия, у 677 (30,5%) – острая задержка мочи, у 83 (3,7%) – острая почечная недостаточность, у 3 (0,2%) – паранефрит, у 2 (0,1%) – перфорация опухоли мочевого пузыря. При кровотечении из мочевыделительных путей при помощи ультразвукового метода исследования была получена информация об источнике кровотечения. Кроме того, при подозрении на почечное кровотечение крайне ценна полученная информация о функции второй почки, так как для спасения жизни пациента может встать вопрос о нефрэк-

томии. Причинами гематурии у 855 (58,8%) пациентов являлся рак мочевого пузыря, у 599 (41,2%) – рак почки. Используя ультразвуковое исследование, острую задержку мочи, в первую очередь, можно было отдифференцировать от анурии, при которой в полости мочевого пузыря отсутствовала моча, а также установить причины, вызвавшие задержку мочеиспускания. Причинами острой задержки мочи у 671 (99%) пациента являлся патологический процесс в предстательной железе (аденома, рак), у 6 (1%) – тампонада мочевого пузыря сгустками крови. При развитии постренальной почечной недостаточности ультразвуковое исследование позволило установить причину и уровень окклюзии мочевыводящих путей, а также оценить функцию почек методом доплерографии. Запущенный рак мочевого пузыря может осложниться перфорацией его стенки с образованием мочевого затека в околопузырной жировой клетчатке и,

в ряде случаев, прорывом затека в брюшную полость. Спонтанный распад раковой опухоли почки обуславливает распространение мочевых затеков и паранефрит. Гнойный процесс в околопочечной клетчатке может протекать в остром и хроническом клинических вариантах, с формированием абсцесса под диафрагмой или преимущественно забрюшинно. В таких ситуациях при помощи ультразвукового исследования была получена информация о наличии и характере патологического процесса брюшной полости или забрюшинного пространства.

Выводы. Комплексное ультразвуковое исследование является высокоинформативным методом ранней диагностики неотложных состояний в онкоурологической практике, проведение которого на ранних этапах диагностики определило немаловажную роль при выборе тактики лечения.

УРОВЕНЬ МОНОАМИНООКСИДАЗОЙ АКТИВНОСТИ В ЭНДОМЕТРИОИДНОЙ АДЕНОКАРЦИНОМЕ КАК ФАКТОР ПРОГНОЗА ТЕЧЕНИЯ РАКА ТЕЛА МАТКИ

М.Л. АДАМЯН, Т.И. МОИСЕЕНКО, Е.М. ФРАНЦИЯНЦ

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

Актуальность. Неуклонный рост заболеваемости раком тела матки (РТМ) демонстрирует явное изменение биологических свойств эндометриоидной аденокарциномы – наиболее распространенного гистотипа рака эндометрия. Одним из факторов, определяющих злокачественный потенциал опухоли, служит уровень метаболических реакций непосредственно в ткани аденокарциномы. К числу важных внутриклеточных соединений, влияющих на биологические свойства новообразования относят биогенные амины (серотонин, норадреналин, адреналин, дофамин и др.). Метаболизм биогенных аминов осуществляется двумя основными типами ферментов, катализирующих реакцию их окислительного дезаминирования, – моноаминооксидазой А (МАО А) и моноаминооксидазой Б (МАО Б). Оба фермента не обладают строгой субстратной специфичностью

в отношении отдельных моноаминов. Этот признак меняется в зависимости от конкретных внутриклеточных условий, приобретая индивидуальные различия в содержании различных моноаминов в опухоли.

Цель исследования. Определение биохимических критериев для прогнозирования длительности безрецидивного периода у больных РТМ с различным состоянием менструальной функции.

Материал и методы. В исследование включены больные с верифицированным раком тела матки стадии III st, из них 8 пациенток в менопаузе, в возрасте 55-67 лет (1-я группа) и 6 с репродуктивным статусом, в возрасте 40-55 лет (2-я группа). В ткани удаленной во время хирургического вмешательства опухоли эндометрия общепринятыми биохимическими методами определяли активность ферментов