

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ НЕФРОБЛАСТОМ У ДЕТЕЙ

М.Г. ИЛЬЧЕНКО, Н.А. МАКСИМОВА

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

Цель исследования. Уточнение возможностей комплексной сонографии (В режим, ДГ, ДМ) у детей с нефробластомой.

Материал и методы. С 2006 по 2009 г. обследованы 14 пациентов с верифицированным диагнозом забрюшинная нефробластома. Распределение по возрасту: до 1 года – 2 детей (14,3 %); от 1 до 3 лет – 3 (21,4%); от 3 до 6 лет – 6 (42,8%); от 6 до 9 лет – 2 (14,3%); старше 12 лет – 1 ребенок (7,14%). Распределение по стадиям заболевания: I – 2 (14,3 %); II – 4 (28,6%); III – 6 (42,8 %); IV – 2 (14,3 %). Комплексное УЗИ осуществлялось на сканере «IU 22 PHILIPS» с использованием конвексного трансабдоминального датчика частотой 2–5 МГц. Обследования проводились по стандартной методике в В-режиме, в цветовом и энергетическом доплере с этапом доплерометрии.

Результаты. В результате ультразвукового исследования в режиме серошкального сканирования нефробластома визуализировалась как объемное образование, располагающееся в проекции правой или левой почки размерами от 2,0 до 17,0 см, солидно-кистозной структуры (80%); смешанной эхогенности (88%). Тип кровоснабжения новообразований: гиперваскулярный – у 8 (57,2 %), изоваскулярный – у 4 (28,5%), гиповаскулярный – у 2 (14,3%). Для объективизации эффекта

неоадьювантной и адьювантной противоопухолевой терапии (аутогемохимиотерапия, лучевая терапия) проводился динамический мониторинг по разработанному нами способу оценки эффективности лечения забрюшинных опухолей с применением методики мультилокусной доплерографии в режимах ЦДК. Методика позволила объективизировать эффективность лечения с определением чувствительности либо резистентности к терапии. В результате динамической оценки установлено, что получена стабилизация процесса у 1 (7,1%), ремиссия – у 9 (64,2%), генерализация процесса – у 4 (28,6%). После хирургического лечения рецидивов заболевания не выявлено. Отмечено, что в специализированное отделение более 60% детей поступают с размерами образований больше 11,0 см, что затрудняет топическую и дифференциальную диагностику. До начала противоопухолевой терапии у 9 детей (64,2%) под УЗИ-контролем выполнялась аспирационная пункционная биопсия, что позволило оценить гистоструктуру злокачественного процесса и имело существенное значение в определении тактики лечения.

Выводы. Комплексное УЗИ является высокоэффективным методом диагностики в оценке динамики опухолевого процесса и эффективности проводимого лечения.

АДОПТИВНАЯ ИММУНОТЕРАПИЯ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННОГО РАКА ЛЕГКОГО

С.Н. КАБАНОВ, С.З. КАРТАШОВ, Ю.Н. ЛАЗУТИН, И.А. ЛЕЙМАН, Е.Г. ВОЙТКЕВИЧ

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

Биотерапия – лечение опухолей с помощью различных биологически активных веществ – является одним из наиболее перспективных направлений в онкологии. Одна из ее задач

– активация клеточного противоопухолевого иммунитета. Применяемые при местнораспространенном раке легкого режимы химиотерапии, самостоятельно или в сочетании с лучевой тера-