

пространств полихлорвиниловыми трубками, дополнительно проводились катетеры через круглые маточные связки с целью подведения лекарственных веществ к зоне удаленных лимфоузлов. Послеоперационный период у больных основной группы протекал без каких-либо особенностей и осложнений. Начиная со 2 сут, нормализовались функции кишечника и мочевыделительной системы. Длительность пребывания в стационаре в среднем составила 11 койко-дней и определялась, кроме общего состояния активностью лимфореи по забрюшинным дренажам. При контрольных осмотрах через 3, 6, 12 и 36 мес отмечено, что нормальный менструальный цикл, в среднем, восстановлялся через 2 мес, признаков функциональной недостаточности яичников не выявлялось, признаков рецидива опухоли за трехлетний период наблюдения обнаружено не было. Послеоперационный период у больных контрольной группы, которым была произведена гистерэктомия с трубами, верхней 1/3 влагалища и тазовой лимфаденэктомией протекал относительно гладко. Явления пареза кишечника отмечены у 3 (10,0%) пациенток на 2–3 сут после хирургического вмешательства и полностью купированы проведением консервативных мероприятий. В 5 (16,7%) случаях отмечалось наличие остаточной мочи на 2, 3 и 4-е сут, что свидетельствовало об атонии мочевого пузыря и приводило к циститу, при-

соединению вторичной инфекции, что, в свою очередь, требовало проведения дополнительных консервативных мероприятий. Жалобы на наличие приливов, эмоциональной неустойчивости, дисфории предъявили 8 (26,7%) женщин, что связано как со стрессорным воздействием оперативного вмешательства, так и с удалением органа-мишени—матки. Длительность пребывания в хирургическом стационаре в среднем составила 17 койко-дней.

**Выводы.** Представленные результаты дают основание считать, что предложенная и апробируемая методика операции у молодых больных РШМ IA2–IB стадий имеет преимущества перед гистерэктомией с трубами и тазовой лимфаденэктомией. Она является более физиологичной для женщин репродуктивного возраста, так как позволяет сохранить гормональную и менструальную функции. С другой стороны, трансвагинальный доступ является менее травматичным по сравнению с традиционным. Разработанная методика предупреждает развитие тазовых грыж и сексуальных расстройств, связанных с удалением верхней 1/3 влагалища при выполнении расширенной экстирпации матки. Продолжительность пребывания больных в стационаре после выполнения представленного оперативного вмешательства уменьшается в среднем на 6 дней ( $p<0,05$ ).

## ВОЗМОЖНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ОПРЕДЕЛЕНИИ СТЕПЕНИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ РАКА ТЕЛА МАТКИ

Н.Г. КРЮЧКЯН, К.Г. БАЗИКЯН

Национальный центр онкологии им. В.А. Фанарджяна МЗ РА, г. Ереван, Армения

В большинстве экономически развитых странах в течение последних двух десятилетий отмечается неуклонное увеличение заболеваемости раком эндометрия. Как известно, показатели 5-летней выживаемости и смертности зависят от стадии заболевания. Если для снижения заболеваемости раком тела матки (РТМ) первостепенное значение имеет снижение риска возникновения карциномы эндометрия, выявле-

ние и комплексное лечение гиперпластических процессов эндометрия, то для снижения смертности решающим является раннее выявление и оптимальное лечение РТМ.

**Цель исследования.** На основе базы радиологических признаков разработан диагностический алгоритм, позволяющий с максимальной приближенностью определить стадию рака эндометрия.

**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 преклиматерическом и климатерическом, 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 IА стадии заболевания с частым отсутствием характерных эхографических признаков. В этой стадии рак нередко ошибочно принимался за гиперплазию. При IВ 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. КУЗМОВА<sup>1</sup>, С.Б. ПЕТЕРСОН<sup>2</sup>, М.А. ЧЕКАЛОВА<sup>3</sup>, О.В. КАМАЕВА<sup>3</sup>**

*Поликлиника № 2 ЦКБ, г. Москва<sup>1</sup>*

*Кафедра онкологии ГОУ ВПО РГМУ Федерального агентства*

*по здравоохранению и социальному развитию, г. Москва<sup>2</sup>*

*Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина РАМН, г. Москва<sup>3</sup>*

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 неходжкинские 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 аденоиномой – 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, аденоиномой из ободочной кишки и тела матки – 4, по одному – саркома