

ведение рентгеноэндоваскулярной эмболизации позволило в дальнейшем выполнить двухэтапную сочетанную лучевую терапию, включающую дистанционную телегамматерапию и внутривенную брахитерапию. Осложнения после проведения рентгеноэндоваскулярных вмешательств были представлены в основном интоксикацией (у всех больных в 1-й и во 2-й группах), лейкопенией и подкожной гематомой в месте пункции бедренной артерии. Осложнения после рентгеноэндоваскулярных вмешательств купировались, как правило, в течение первых суток.

Выводы. Выбор метода рентгеноэндоваскулярной эмболизации или химиоэмболизации определяется особенностями анатомического строения снабжающих опухоль артерий, выраженностью сосудистого рисунка опухоли, а также вместимостью сосудистого русла. Наиболее выраженный противоопухолевый эффект рентгеноэндоваскулярных вмешательств с последующим первым этапом сочетанной лучевой терапии получен в группе с химиоэмболизацией, где частичная регрессия опухоли в 2 раза больше, чем в группе с эмболизацией.

ВЗАИМОСВЯЗЬ СОСТОЯНИЯ ГОРМОНАЛЬНОГО БАЛАНСА И ДЛИТЕЛЬНОСТИ БЕЗРЕЦИДИВНОГО ПЕРИОДА У БОЛЬНЫХ РАКОМ ВУЛЬВЫ

Е.А. НЕРОДО, Т.В. МИРОНЕНКО, Г.А. НЕРОДО, В.А. ИВАНОВА

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

Актуальность. Учитывая гормонозависимость наружных половых органов, при исследовании патогенеза рака данной локализации наибольшее внимание должно быть уделено гормонам репродуктивной системы, их взаимоотношениям между собой. В силу тесной связи вульвы с половыми гормонами возможное отклонение их от нормы не может не отразиться на функции и морфологии данного органа. У этой группы больных отмечается позднее наступление менструаций, ранний климакс, сравнительно короткий детородный период, эти сведения являются косвенным подтверждением наличия гормональных нарушений в организме больных раком вульвы.

Целью исследования явилось выявление гормональных критериев, с помощью которых можно было бы прогнозировать результаты лечения.

Материалы и методы. В основу работы положен анализ особенностей эндокринной системы у 2 групп больных раком вульвы с различным результатом лечения. Основным критерием эффективности лечения являлась длительность безрецидивного периода. В первую группу вошли лица, у которых после комплексного лечения

на протяжении двух лет не были выявлены рецидивы, а во вторую – женщины с появившимися рецидивами в течение первых двух лет (по 35 человек в каждой группе).

Результаты. У всех обследованных ретроспективно изучены гормональные показатели, количественно сопоставлены исходные данные каждой группы больных в зависимости от длительности безрецидивного периода, исследования были проведены только у лиц с III стадией заболевания. Так, до лечения в группе больных с продолжительностью безрецидивного периода более двух лет средний уровень ЛГ ($11,2 \pm 0,88$) был в пределах нормы, а во второй группе при отсутствии лечебного эффекта его количество ($7,57 \pm 0,82$) было статистически достоверно ниже, чем у здоровых лиц. По исходным данным группы отличались также концентрацией в крови прогестерона, при эффективном лечении статистически достоверно исходный уровень этого гормона ($4,2 \pm 0,33$) в среднем был втрое выше, чем при неэффективном. Кроме названных параметров, следует отметить отличие групп по количеству эстрогенных гормонов: при наличии эффекта экскреция суммарных эстрогенов в среднем была вдвое выше, чем при его

отсутствии. Обращает на себя внимание, что у женщин первой группы концентрация этого гормона была в пределах нормальных величин, во второй содержание его было ниже нормы. Экскреция эстрадиола у больных с более чем двухлетней продолжительностью безрецидивного периода была почти втрое выше, чем у большинства женщин с развившимися рецидивами. Сравнение полученных данных свидетельствует о том, что положительный лечебный эффект сочетался с нормальным уровнем эстриола, отрицательный – со статистически значимым уменьшением его экскреции. Большая степень

достоверности количественных различий, связанных с эффективностью лечения, отмечена и со стороны прогестерона. При нормальном исходном уровне прогестерона можно прогнозировать после проведения лечебных воздействий положительный результат, а при низком – отрицательный.

Выводы. Исходные данные изменений в гормональном балансе могут быть использованы для прогноза результатов комплексной терапии у больных раком вульвы, а также для проведения гормонокорректирующих лечебных воздействий.

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ РЕЦИДИВАМИ РАКА ВУЛЬВЫ

Е.А. НЕРОДО, В.А. ИВАНОВА, Г.А. НЕРОДО, Т.В. МИРОНЕНКО

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

Актуальность. Рак вульвы является заболеванием весьма агрессивным, так как обладает выраженной склонностью к быстрому росту, раннему метастазированию и рецидивированию. По сводным литературным данным, пятилетняя выживаемость больных после различных методов лечения колеблется в пределах 24,5–55,9%. Неменьшую трудность представляет собой лечение рецидивов рака вульвы, который, по данным литературы, встречается у 30–60 % больных в течение первых пяти лет.

Целью исследования явилось изучение клинической характеристики и частоты рецидивирования у больных раком вульвы.

Материал и методы. В основу работы положены данные клинических наблюдений 83 больных с рецидивами рака вульвы, которые проходили лечение в отделении гинекологии за последние 15 лет.

Результаты. Установлено что больные с рецидивами рака вульвы составляют 14,3 % от общего количества пролеченных больных. Больные находились в возрасте от 31 года до 86 лет. Основные группы больных по возрастному составу приходились на 60–80 лет (69,9 %), старше 60 лет было 75,6 % больных. Среди больных с I стадией рецидив возник у 4,6 %, со II – у

7,5%, с III – у 17,9 %, с IV – у 34,4 %. Рецидив заболевания появился у больных раком вульвы в интервале от 6 мес до 11 лет после окончания лечения, в основном в первые два года (у 8,1 %), от 2 до 5 лет – у 3,8 % и у 14 больных (2,4 %) – от 5 до 11 лет. При сравнении методов первичного лечения больных раком вульвы оказалось, что при проведении неоадьювантной химиотерапии частота рецидивирования более чем в 2 раза меньше. Большое значение имеет широкое иссечение опухоли, а также выполнение пахово-бедренной лимфаденэктомии по показаниям. Известно, что рецидивы рака вульвы часто нерезектабельны. Кроме того, следует отметить, что они обладают и большей резистентностью к химиолучевой терапии. С целью улучшения результатов лечения всем больным с рецидивами опухоли проводили перед операцией аутогемохимиотерапию препаратами платины, циклофосфана, доксорубицина или сочетанием платины с блеомицином. Некоторым больным потребовалось проведение 2–3 курсов химиотерапии для достижения операбельности. После химиотерапии все больные были подвергнуты оперативному лечению. У некоторых больных, которые наблюдались в течение 10 лет, рецидивы иссекались до 7 раз. В послеоперационном