

## ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ЛИМФОРЕИ ОТ СТРУКТУРНЫХ ПРЕОБРАЗОВАНИЙ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ НА ФОНЕ ПРОВОДИМОГО ЛЕЧЕНИЯ

А.В. Тархов, Ю.Э. Наров, С.Э. Красильников, А.В. Герасимов, Е.В. Бабаянц

*ОГУЗ «Новосибирский областной онкологический диспансер»*

**Актуальность.** Одним из ведущих в комбинированном лечении больных раком шейки матки является хирургический метод. Радикальное удаление регионарных лимфатических узлов таза – важнейший этап расширенной гистерэктомии, от которого существенно зависят показатели выживаемости. Вместе с тем повышение радикальности расширенной гистерэктомии приводит к увеличению объема и длительности послеоперационной лимфореи и в связи с этим к увеличению частоты возникновения одного из серьезных осложнений лимфаденэктомии – забрюшинных лимфатических кист (Вишневская Е.Е., 2002; Fujiwara K. et al., 2005). Кроме того, замечено, что не только радикальность хирургического вмешательства влияет на динамику послеоперационной лимфореи у больных раком шейки матки. Различные варианты неoadъювантной терапии по-разному влияют на объем и длительность послеоперационной лимфореи, что, вероятно, связано с морфофункциональными преобразованиями в регионарных лимфатических узлах, происходящих на фоне противоопухолевого лечения (Красильников С.Э., 2004).

Одним из определяющих условий в предупреждении возникновения забрюшинных лимфатических кист является адекватное дренирование забрюшинного пространства малого таза (Сидоренко Ю.С., 2003). Несмотря на то, что с начала прошлого столетия, когда была разработана операция расширенной гистерэктомии, предложено множество способов дренирования забрюшинного пространства, вероятность образования лимфатических кист остается стабильно высокой, достигая 40 % (Вишневская Е.Е., 2002; Franchi M. et al., 2003).

**Материал и методы.** В Новосибирском областном онкологическом диспансере проведено

исследование взаимосвязи структурных преобразований, происходящих в регионарных лимфатических узлах, и послеоперационной лимфореи у больных раком шейки матки, на фоне различных видов противоопухолевого лечения. У 166 больных раком шейки матки, оперированных в объеме расширенной гистерэктомии по Вертгейму, проводилось патоморфологическое исследование подвздошных лимфатических узлов, а также исследование динамики послеоперационной лимфореи. Все больные по способу проводимого лечения были разделены на 4 группы: I (контрольная группа) – 92 больных – только хирургическое лечение; II группа – 26 пациенток, получавших до операции неoadъювантный курс химиотерапии цисплатином в дозе 75 мг/м<sup>2</sup>; III группа – 20 больных, которым до оперативного лечения проводилась лучевая терапия с параллельным введением цисплатина в дозе 75 мг/м<sup>2</sup>; IV группа – 28 пациенток, получивших до операции курс химиотерапии цисплатином в дозе 75 мг/м<sup>2</sup>, совместно с иммунотерапией индуктором интерфероногенеза ридостином. Всем пациенткам II, III и IV групп в качестве второго этапа на 7–10-е сут проведено оперативное лечение в объеме расширенной экстирпации матки по Вертгейму.

**Результаты.** Структурные преобразования, обнаруженные нами в регионарных лимфатических узлах больных раком шейки матки, свидетельствуют о том, что применение различных методов неoadъювантной противоопухолевой терапии повышает функциональную активность лимфатических узлов. По сочетанию и степени выраженности морфологических изменений исследованные группы больных можно расположить в ряду в порядке убывания: неoadъювантная химиотерапия + иммунотерапия, моно-

химиотерапия, химиолучевая терапия, контроль. Патоморфологические преобразования в регионарных лимфатических узлах, происходящие на фоне проводимого противоопухолевого лечения, закономерно изменяют динамику послеоперационной лимфореи. Все виды неоадьювантной терапии увеличивают интенсивность истечения лимфы. Наиболее выраженные изменения в лимфоузлах, а также наиболее интенсивная послеоперационная лимфорея наблюдались нами у больных после проведения химиотерапии. Применение иммунотерапии у больных раком шейки матки, по нашему мнению, стимулирует процессы регенерации поврежденных лимфатических коллекторов, уменьшая интенсивность истечения лимфы. Лучевая терапия уменьшает стимулирующее действие химиотерапии за счет преобладания процессов склерозирования.

Увеличение объема послеоперационной лимфореи требует адекватного дренирования забрюшинного пространства малого таза, что является одним из определяющих условий

в предупреждении возникновения лимфатических кист у больных после расширенной гистерэктомии (Сидоренко Ю.С., 2003). В настоящем исследовании впервые у больных Новосибирской области нами использовался способ дренирования, разработанный в Ростовском НИИ онкологии, в сочетании с методом перитонизации по типу «перитонизационных окошек», предложенным Санкт-Петербургским НИИ онкологии. Расположение дренажных трубок на протяжении всей зоны лимфаденэктомии, больший их диаметр, а также наличие «перитонизационных окошек» способствуют более свободному отхождению лимфы из забрюшинного пространства. В сравнении с ранее использовавшимся «классическим» трансвагинальным дренированием мы отметили значительное уменьшение частоты возникновения послеоперационных осложнений: лимфатических кист – в 5 раз, некроза культи влагалища – в 4 раза, дизурических расстройств – в 2 раза.

## КОМПЛЕКСНЫЙ РАДИОНУКЛИДНЫЙ МОНИТОРИНГ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ОСНОВНЫХ СИСТЕМ ГОМЕОСТАЗА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Л.С. Титова, Т.С. Титова, В.Г. Нестеров, Д.В. Нестеров

*ГОУ ВПО «Белгородский государственный университет»*

**Актуальность.** Важность контроля функционального состояния физиологических систем онкологического больного, получающего тяжёлое специфическое лечение, не вызывает сомнения. Наиболее распространенными функциональными тестами, использующими лучевые технологии, в практическом здравоохранении являются радионуклидные методы диагностики. Констатируя уникальность диагностических возможностей радионуклидных технологий, следует отметить недостаточную разработку методов их совместного применения для комплексной оценки состояния основных функциональных систем, обеспечивающих гомеостаз.

**Целью нашего исследования** явилась разработка оптимального комплекса радионуклидных методов изучения функционального состояния

основных систем гомеостатического уровня при лечении онкологических больных для повышения точности диагностики, прогноза и обоснования рациональной лечебной тактики.

**Материал и методы.** Обследовано 617 лиц, из них 550 больных раком лёгкого, шейки матки, молочной железы, щитовидной железы составили основную группу, 67 – контрольную. Больные относились ко второй клинической группе. Специфическое лечение онкологических больных проводилось по общепринятым протоколам. Сцинтиграфические исследования центральной гемодинамики, функции печени, почек проводились по оригинальным протоколам.

**Результаты.** Большое количество используемых в функциональной лучевой диагностике