

итоге на выживаемости пациентов с меланомой кожи. Поэтому для выбора наиболее адекватной тактики лечения (объема и типа хирургического вмешательства, химиолучевой терапии, а также очередности лечебных мероприятий) важным является подтверждение наличия либо отсутствия метастатического поражения регионарных лимфатических узлов. В связи с этим метод радионуклидной детекции сторожевых лимфатических (СЛУ) с последующим их гистологическим исследованием является наиболее эффективным.

**Цель исследования.** Оценить эффективность детекции СЛУ методами радионуклидной диагностики при меланоме кожи.

**Материалы и методы.** 196 больным с меланомой была проведена радионуклидная лимфосцинтиграфия и интраоперационная детекция СЛУ с последующим их гистологическим исследованием. В качестве РФП использовались коллоиды наноцист и наноальбумон, меченные  $^{99m}\text{Tc}$ , общей активностью до 250 МБк и общим объемом до 0,3 мл. Лимфосцинтиграфия проводилась на цифровой гамма-камере DH-SPIRIT (Mediso). Для интраоперационной детекции СЛУ использовался портативный гамма-счетчик Eurorobe (Canberra Packard).

**Результаты.** Из числа всех обследованных у 96,9% пациентов отмечалась успешная идентификация СЛУ. В 23,5% идентифицированных узлов гистологически верифицировалось метастатическое поражение. Случаи неудачной детекции СЛУ (3,1%) наблюдались у пациентов с чрезмерно развитой подкожной клетчаткой. Количество обнаруженных «сторожевых» лимфатических узлов: 1 узел – у 62,5%, 2 узла – у 32,1%, 3 узла – у 5,4%.

Обнаружение «сторожевых» лимфоузлов в зависимости от локализации первичной опухоли отмечалось в следующем порядке: при меланоме на верхних конечностях 100% СЛУ локализовались в аксиллярных областях; на нижних конечностях – 88,9% в паховых лимфатических коллекторах; при меланоме кожи туловища – 61,5% в подмышечных коллекторах, 26,9% – в паховых, 3,8% – в шейных, 7,7% детектировалось в двух и более лимфатических коллекторах; при меланоме кожи головы 50% в шейных и 50% – в двух коллекторах.

**Выводы.** 1. Радиоизотопный метод прост, легко выполним и информативен для идентификации «сторожевых» лимфатических узлов при меланоме кожи. 2. Предоперационная лимфосцинтиграфия обеспечивает картирование и является важным этапом исследования СЛУ, в особенности при меланоме кожи с локализацией на туловище.

## РЕНТГЕНОЭНДОВАСКУЛЯРНАЯ ТЕХНОЛОГИЯ В ЛЕЧЕНИИ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННОГО РАКА ГРУДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Супруненко А.А., Солодяникова О.И.,  
Смоланка И.И., Досенко И.В., Ляшенко А.А.  
*Национальный институт рака*

**Введение.** В последнее время все шире разрабатываются и внедряются неoadьювантные методы лечения больных местнораспространенным раком грудной железы (МР РГЖ). Особенную актуальность приобретает поиск новых методов локорегионального

воздействия на опухоль для повышения эффективности лечения больных МР РГЖ. МР РГЖ относится к числу гиперваскулярных и обладает высоким ангиогенным потенциалом. В качестве предоперационного этапа лечения МР РГЖ разработана прецизионная технология внутриартериальной химиотерапии. Направленная доставка цитостатиков обеспечивает повышение локальной концентрации более чем в 10 раз по сравнению с системной химиотерапией. Во время таргетной химиотерапии поток крови вытесняется и замещается инфузионной жидкостью. Благодаря этому исключается контакт и процесс специфического связывания цитостатиков с белками плазмы крови, что обуславливает эксклюзивный химиотерапевтический эффект первого прохождения препарата и экстракции его в опухоль.

**Материалы и методы.** Таргетная внутриартериальная химиотерапия была проведена 70 больным МР РГЖ. У 26 человек была диагностирована II Б, у 30 – III Б, и у 14 – IV стадия заболевания. Возраст больных составлял 38-63 года. Двухкатетерная селективная химиотерапия была осуществлена одновременно или последовательно у 5 женщин на левой стороне, у которых таргетные артерии происходили из внутренней грудной и подлопаточной артерий. Применяли армированные рентгеноконтрастные катетеры разных типов, специально предназначенные для зондирования сосудов грудной железы, ряда зарубежных фирм. Использовали карбоплатин в дозе 350 мг/м<sup>2</sup>, циклофосфан – 900 мг/м<sup>2</sup>. Инфузию цитостатиков проводили со скоростью 150-200 мл в час с помощью автоматического дозатора лекарственных веществ в течение 2,5-3 часов. Доксорубин инфузирвали внутривенно в дозе 90 мг/м<sup>2</sup>. Сочетанная внутриартериальная и системная химиотерапия состояла из 3-5 курсов, проведенных с интервалом в 3 недели.

**Результаты.** Таргетная внутриартериальная химиотерапия призвана селективно девитализировать ткани опухоли, индуцировать состояние клинической ремиссии в виде сокращения массы и объема новообразования и регионарных метастазов, понизить стадию заболевания, конвертировать нерезектабельные опухоли в резектабельное состояние. Для решения конкретной диагностической задачи выполняли избирательный поиск таргетных артерий в определенной последовательности. В частности, для опухолей, локализующихся в медиальных квадрантах или в центральной части органа, диагностическое исследование начинали с зондирования внутренней грудной артерии на соответствующей стороне. Таргетную катетерную химиотерапию опухолей, локализующихся в наружных квадрантах грудной железы, проводили путем зондирования боковой грудной или подлопаточной артерий. Если при диагностической ангиографии контрастировали дополнительные нетипичные источники кровоснабжения разросшейся опухоли, то прицельную химиотерапию выполняли на основе использования техники катетеризации наивысшей грудной артерии, реберно-шейного или щитошейного ствола.

**Выводы.** Таким образом, с использованием рентгеноэндовазкулярной технологии возможно ремоделировать новообразованную сосудистую сеть опухоли и уменьшить протяженность транспортировки терапевтических макромолекул к цели, что даст возможность увеличить локорегиональное воздействие на опухоль.