

Матеріали та методи. Клініко-лабораторне обстеження проведено 52 хворим на рак тіла матки I-II стадій (T1b-cN0M0 — T2a-bN0M0) віком 40–70 років. У всіх хворих діагноз “аденокарцинома” підтверджено при гістологічному дослідженні. Пацієнткам було проведено пангістеректомію та післяопераційний курс дистанційної гамма-терапії. Хворих обстежено на трьох етапах комбінованого лікування: до початку лікування, після радикальної операції та після променевого лікування.

Для дослідження рівня кортизолу в сироватці крові використовували набір реагентів для імуноферментного визначення кортизолу «Стероид-ИФА-кортизол-01» («Алкор Био», Росія). Гематологічні показники визначали на автоматичному гематологічному аналізаторі SF-3000 (SYSMEX, Японія). Вміст основних субпопуляцій лімфоцитів: CD3+, CD4+, CD8+, CD19+, CD16+56+, CD3+CD16+56+ та CD3+HLADg+лімфоцитів визначали на проточному цитометрі FC500. Отримані результати опрацьовували з використанням пакета програм Statistica 6.0.

Результати. Для з'ясування залежності вираженості гематологічних та імунних порушень після променевого лікування від рівня кортизолу онкологічних хворих було розподілено на дві групи – з нижчими (1-а група) та вищими (2-а група) від медіани рівнями кортизолу, визначеного до початку лікування. Медіана вмісту гормону складала 1553,6 нмоль/л. Аналіз досліджуваних показників до лікування показав вищі рівні абсолютної кількості лейкоцитів ($8,6 \times 10^9$ /л проти $7,3 \times 10^9$ /л), нейтрофілів ($5,9 \times 10^9$ /л проти $4,7 \times 10^9$ /л) та тромбоцитів ($333,2 \times 10^9$ /л проти $263,0 \times 10^9$ /л) у хворих 2-ї групи. Відмічено також суттєву міжгрупову різницю відносного складу лімфоцитів. Хворі 2-ї групи мали значно меншу відносну кількість CD8+лімфоцитів (18,6% проти 31,2%). Медіани імунорегуляторних індексів (CD4/CD8) дорівнювали 1,30 у пацієнток 1-ї групи та 2,73 у хворих 2-ї групи. Після променевого лікування реєстрували вірогідне зниження абсолютних значень майже усіх досліджуваних показників. Більш глибокі зміни мали місце у хворих 1-ї групи. У пацієнтів цієї групи загальна кількість лімфоцитів знижувалась у 3,54 раза, нейтрофілів — у 1,73 раза, тоді як у хворих 2-ї групи ці показники були меншими і складали 2,74 та 1,46 відповідно. Суттєвішого падіння у 1-й групі зазнавала абсолютна кількість NK-клітин. У 1-й групі кількість NK-клітин знижувалась у 4,1 раза, у 2-ї — лише у 2,3 раза. У 2-й групі кількість CD3+HLA-Dr+клітин після завершення лікування не відрізнялась від визначеної до лікування, тоді як у 1-й групі цей показник зменшився у 2,6 раза. Як і до лікування, у хворих 2-ї групи була нижчою відносна кількість CD8+ лімфоцитів (18,8% проти 29,8% у 1-й групі). Рівні еритроцитів та тромбоцитів після завершення променевого лікування суттєво не відрізнялись від вихідних, і їх зменшення було зіставлюваним в обох групах.

Висновки. У хворих із низькими рівнями кортизолу виявлено більш суттєві порушення гематологічних та імунних показників після проведення променевого лікування. Отже, визначення рівня кортизолу до лікування можна використовувати як один із критеріїв визначення ризику розвитку гематоло-

гічних та імунних ускладнень променевого лікування. Отримані результати можуть слугувати обґрунтуванням доцільності розробки індивідуалізованих схем супровідного та/або реабілітаційного лікування онкологічних хворих.

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ УЛЬТРАСОНОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ОПУХОЛЕВОГО ТРОМБОЗА ПОЧЕЧНОЙ ВЕНЫ И НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ ПРИ РАКЕ ПОЧКИ

Решетова Т.А., Важенин А.В., Чернова О.Н., Карнаух П.А., Кулаев К.И.

ГБУЗ «Челябинский областной клинический онкологический диспансер», г. Челябинск, Россия

Цель исследования. Определение точности нового метода эндоскопической ультрасонографии (ЭУС) с целью оценки опухолевого тромбоза почечной вены и нижней полой вены (НПВ), а именно уровня распространения тромба при раке почки на дооперационном этапе, сопоставление полученных результатов с данными магнитно-резонансной томографии (МРТ) и компьютерной томографии (КТ), подтверждение полученных результатов интраоперационно и по данным гистологического исследования.

Материалы и методы. В группу наблюдения вошли 13 пациентов с признаками венозного тромбоза по данным УЗИ, КТ и МРТ. В условиях ГБУЗ ЧОКОД выполнялась МРТ брюшной полости и забрюшинного пространства на аппарате SIGNA 1,5T HDe (General Electric). Исследования проведены с использованием 8-канальной катушки «torsora». Выполнены в трех проекциях импульсные последовательности T1ВИ, T2ВИ, T2ВИ FatSat, Dualecho, диффузионно-взвешенные изображения ($b=0$, $b=1000$) с построением карт измеряемого коэффициента диффузии (ИКД), T1ВИ с болюсным контрастным усилением.

МСКТ брюшной полости и забрюшинного пространства выполнялась пациентам при наличии противопоказаний к МРТ и при проведении исследований в других учреждениях. В ГБУЗ ЧОКОД исследования были выполнены на аппарате Toshiba Aquilion 64 CT Scanner с помощью стандартного протокола сканирования по 5 мм с дальнейшей реконструкцией по 1 мм для построения мультипланарных реконструкций. При болюсном контрастировании всем пациентам выполнялась кортико-медуллярная фаза, нефрографическая фаза, экскреторная и отсроченная.

Всем пациентам с признаками опухолевого тромбоза при раке почки по данным КТ и МРТ выполняли ЭУС с анестезиологическим пособием под общим наркозом. Исследование выполняли на аппарате ALOKA Alpha 5 с использованием гибкого эндоскопа с УЗИ-датчиком GIF-UE 160. Трансэзофагеально эндоскоп проводился до двенадцатиперстной кишки, на уровне которой проводился осмотр области интереса. А также всем пациентам проводилось УЗИ НПВ. У 2 пациентов при проведении ЭУС ввиду анатомических особенностей двенадцатиперстной кишки осмотр проведен не в пол-

ном об'єме и оценить распространение опухолевого тромба по НПВ посредством этой методики не представлялось возможным. При отсутствии отдаленных метастазов и противопоказаний к оперативному вмешательству по сопутствующей патологии 11 пациентам была проведена операция в объеме нефрэктомии и тромбэктомии. Операционный материал: удаленная почка с опухолевой массой и сосудами, а также фрагмент резецированной НПВ с тромбом направлялись на гистологическое исследование.

Результаты исследования. По данным исследованной КТ и МРТ у 3 из 13 пациентов были выявлены признаки тромбоза почечной вены, у 10 из 13 пациентов определялись признаки тромбоза и почечной вены и НПВ с различными уровнями краниального распространения тромба. При проведении ЭУС у 11 пациентов (2 пациента, у которых ЭУС не было выполнено в полном объеме, исключены из группы наблюдения) полученные данные были сопоставимы с результатами КТ и МРТ. У 11 пациентов, которым было проведено оперативное вмешательство, данные операции и гистологического исследования соответствовали результатам КТ, МРТ и ЭУС в оценке опухолевого тромбоза, полученным на дооперационном этапе.

Выводы. Метод ЭУС имеет сопоставимую с КТ и МРТ информативность в оценке опухолевого тромбоза почечной вены и НПВ. Но с учетом инвазивности метода, необходимости сопровождения его анестезиологическим пособием, наличия технических ограничений при анатомических особенностях двенадцатиперстной кишки, необходимости приобретения дорогостоящих эндоскопических УЗИ-датчиков и необходимости высококвалифицированных специалистов в штате применение данного метода в повседневной практике ограничено и может быть рекомендовано только в качестве уточняющей методики.

ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ МЕСАЛАЗИНУ ПРИ ЛІКУВАННІ ПРОМЕНЕВИХ УШКОДЖЕНЬ КИШЕЧНИКА У ХВОРИХ З АНЕМІЯМИ

Севастьянова В.С.

ДУ «Інститут медичної радіології ім.

С.П. Григор'єва НАМН України», м. Харків, Україна

Променеві ураження кишечника розвиваються у хворих онкологічного профілю, які отримують променеву терапію (ПТ) з приводу злякисних новоутворень органів черевної порожнини, включаючи пухлини малого таза, сечостатевої системи, лімфатичних вузлів, ретроперитоніальних пухлин. Більшість хворих онкологічного профілю мають супутню соматичну патологію, яка може впливати на тактику лікування та розвиток побічних ефектів від проведення спеціального лікування. Одним з ускладнень, що обмежує проведення спеціального лікування, є анемія. Базисним препаратом для лікування ранніх променевих ушкоджень кишечника визнано Месалазин. Серед побічних ефектів Месалазину стосовно крові відзначається анемія (гемолітична, мегалобластна, апластична).

Мета. Оцінити ефективність і безпечність застосування препарату Месалазин (Salofalk®,

Dr. Falk Pharma GmbH, Німеччина) у пацієнтів із раннім радіаційним ентероколітом, що поєднується з анемією легкого ступеня.

Матеріали та методи. Спостерігали 10 жінок (медіана віку 60,5 [58; 64] року), що мали ранні променеві ураження кишечника. Всі хворі отримували ПЛ на ділянку малого таза з приводу злякисних новоутворень геніталій. Променеві ушкодження підтверджувались даними ендоскопічних досліджень. Супутня патологія шлунково-кишкового тракту відмічалася у 80% пацієнток: 2 хворих мали хронічний холецистопанкреатит у стадії ремісії, 1 – неалкогольне жирове захворювання печінки, 1 пацієнтка страждала на синдром подразненого кишечника, 1 випадок неспецифічного виразкового коліту в анамнезі, 3 пацієнтки з хронічним гастродуоденітом із підвищеною кислотоутворюючою функцією шлунка в стадії ремісії. Всім хворим проводили терапію, що включала дотримання дієти, застосування антидіарейних, ферментних препаратів, виконували корекцію синдрому надлишкового росту і дисбіозу товстого кишечника, симптоматичну терапію. Базисним препаратом для лікування призначали Месалазин у добовій дозі 2 г протягом 14 днів. Контроль клінічного аналізу крові проводили тричі: перед застосуванням препарату, через 7 та 14 днів його застосування.

Отримані результати. Всі хворі, включені в дослідження, мали анемію легкого ступеня тяжкості. Медіана рівня гемоглобіну після закінчення ПТ перед застосуванням препарату 5-аміносаліцилової кислоти склала 98,5 [93,25;102,75] г/л. Через 7 і 14 днів лікування статистично значущих змін рівня гемоглобіну (97,6 г/л, 100,2 г/л відповідно) в досліджуваній групі не відмічалася.

Висновки. Лікування радіаційного ентероколіту залишається досить складною проблемою. Воно має будуватися з урахуванням фазності перебігу патологічного процесу, наявності супутньої патології не тільки шлунково-кишкового тракту, але й органів малого таза, захворювань ендокринної, серцево-судинної, кровотворної систем. Застосування Месалазину (Salofalk®, Dr. Falk Pharma GmbH, Німеччина) впродовж двох тижнів у дозі 2 г на добу не погіршує перебіг анемії легкого ступеня тяжкості, що дозволяє рекомендувати його для застосування хворим цієї нозологічної групи. Рекомендовано подальше вивчення безпеки застосування різних лікарських форм Месалазину у онкологічних хворих як з боку системи кровотворення, так і сечостатевої системи.

СУММАРНЫЕ ДОЗЫ ТЕМОЗОЛОМИДА И ФАКТОРЫ ПРОГНОЗА РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ГЛИБЛАСТОМЕ

*Синайко В.В., Жаврид Э.А., Демешко П.Д.,
Артемова Н.А., Новосельская О.А., Яковенко А.А.,
Мельник А.П., Мармыш А.В.*

*РНПЦ онкологии и медицинской радиологии
им. Н.Н. Александрова, а/г Лесной, Беларусь*

Цель исследования: оценить отдаленные результаты комплексного лечения и факторы, влияющие на выживаемость пациентов с глиобластомой, при использовании различных суммарных доз темозоломида (ТМЗ).