

чанням або після нього КТ-колоноскопію необхідно проводити з одночасним внутрішнім введенням неіонного рентгеноконтрастного препарату для адекватного стадіювання/рестадіювання пухлини (виявлення синхронних утворів, ураження регіонарних лімфовузлів, виявлення і оцінку метастазів у печінці).

При запальних ураженнях товстої кишки і, зокрема, мембранозному баугініті, також визначається стовщення стінки сліпої кишки в ділянці баугініевої заслінки, що нерідко поширюється по внутрішній стіні висхідної петлі в бік печінкового кута або купола сліпої кишки: при цьому зберігається нормальний внутрішній рисунок кишки, зберігається її гаустрація.

Отже, КТ-колоноскопія дозволила поставити правильний діагноз у 76 % хворих з пухлинами товстої кишки (100 % з інвазивним раком і 76 % з поліпами), визначити ефективність хемопроменевої терапії, що проводиться. Чутливість при всіх спостереженнях складала 70 %, специфічність — 86 %, а при інвазивній формі раку доходила до 98 %, специфічність же віртуальної КТ-ендоскопії поліпів ще поступається класичній колоноскопії. МПР і 3D-реконструкція, віртуальна ендоскопія є дуже перспективним діагностичним методом у виявленні патології товстої кишки і навколишніх органів (печінки, селезінки, діафрагми). КТ може збільшити точність доопераційного виявлення пухлини товстої кишки, уточнити стадію захворювання, рецидив пухлини і визначити ефективність проведення променевої і хемотерапії. Запропонована нами методика може бути рекомендована як альтернативне обстеження до методів стандартної іригоскопії і колоноскопії, а в подальшому стати скринінговою діагностикою для своєчасного виявлення пухлин товстого кишечника.

В.М. Соколов, Н.В. Пилипюк, Ю.В. Стасюк,
О.Ю. Мірза

Одеський державний медичний університет

Променеві методи дослідження в діагностиці раку гортані і глотки на різних стадіях захворювання

Radiation methods in diagnosis of pharyngeal and laryngeal cancer of different stages

Summary. The use of x-ray axial computed tomography is most reasonable at primary screening diagnosis for laryngeal and pharyngeal cancer, beginning from T1-T2, while multispiral computed tomography is effective in determining the volume of surgical intervention.

Key words: pharyngeal cancer, laryngeal cancer, disease stage, diagnosis, radiation methods of investigation.

Резюме. Применение рентгеновской аксиальной компьютерной томографии наиболее целесообразно при первичной скрининговой диагностике больших раком гортани и глотки, начиная с T1-T2, а мультиспиральной компьютерной томографии — для определения объема оперативного вмешательства.

Ключевые слова: рак гортани, рак глотки, стадия заболевания, диагностика, лучевые методы исследования.

Ключові слова: рак гортані, рак глотки, стадія захворювання, діагностика, променеві методи дослідження.

Актуальність теми визначається постійним зростанням захворюваності, труднощами своєчасної діагностики, високим рівнем летальності хворих на рак гортані і глотки.

Метою даної роботи стала оцінка променевих методів дослідження (рентгеновська аксіальна і мультиспиральна комп'ютерна томографія, а також віртуальна ларингоскопія) у виявленні злоякісної патології гортані і глотки на різних стадіях.

Рентгеновську діагностику проводили 265 хворим з підозрою на рак гортані і 59 — з підозрою на рак глотки за допомогою аксіальної комп'ютерної томографії за стандартними методиками і спіральної комп'ютерної томографії з використанням 3D-реконструкції зображення і віртуальної ендоскопії.

У роботі представлені дані всіх клініко-рентгенологічних досліджень.

Найчастіше хворі зверталися по медичну допомогу з приводу раку гортані у віці 61–70 (31 %), раку глотки — 40–60 років (59 %). Частість ураження вестибулярного, середнього і підскладчастого відділів гортані складає відповідно 50; 47; 3 %. При раці глотки найчастіше ушкоджувалися носо- (52 %) і ротоглотка (44 %).

Використання віртуальної ендоскопії і 3D-реконструкції зображення за допомогою мультиспиральної комп'ютерної томографії дозволило визначити локалізацію, розміри пухлини, визначити анатомо-топографічну особливість обстеженої ділянки, проаналізувати дані в будь-якій проекції в умовах реального часу, добре візуалізувати зовнішні і внутрішні контури органа, а також деструктивні зміни хрящів гортані, їх вираженість і поширеність, оцінити стан регіонарних лімфовузлів.

Ці методи дослідження дозволили встановити пухлини на різних стадіях, починаючи з T1–T2.

Ендофітне зростання пухлини діагностувалося на підставі інфільтрації стінок гортаноглотки, грушоподібних синусів або зв'язкового апарату.

Екзофітна пухлина визначалася у вигляді об'ємного утвору, який вдається у просвіт гортаноглотки або гортані із стенозуванням нижчих відділів.

Тривимірна мультипланарна реконструкція зображення дозволила виразніше візуалізувати зміни у всіх клінічних випадках.

При введенні контрастної речовини (Візіпак-320 70–100 мл), визначалося накопичення пухлиною контрасту, більшістю по периферії, навколо некротизованих ділянок пухлини, а також дозволяло виявляти лімфовузли, які на аксіальних КТ-сканах виглядали овальними порівняно з контрастованими судинами (круглясті).

Застосування рентгеновської аксіальної комп'ютерної томографії найдоцільніше при первинній скринінговій діагностиці хворих на рак гортані і глотки, починаючи з T1–T2, а мультиспиральної комп'ютерної томографії — для визначення об'єму оперативного втручання. Використання тривимірної реконструкції

та віртуальної ларингоскопії дає можливість визначити анатомо-топографічні особливості досліджуваної ділянки, уточнити локалізацію пухлини, форму, розмір, визначити стан кісткових, хрящових, м'якотканинних структур, підвищити якість дослідження даного органа.

П.П. Сорочан, О.М. Сухіна, Н.Е. Прохач,
І.А. Громакова, Н.В. Федоренко

ДУ Інститут медичної радіології
ім. С.П. Григор'єва АМН України, Харків

Вплив супровідної терапії на імунний статус та якість життя хворих на рак тіла матки при променевому лікуванні

Influence of accompanying therapy on the immune state and quality of life of the patients with uterine body cancer at radiotherapy

Summary. The study involved 26 patients with stage I-III uterine body cancer before and after radiation therapy. The controls were performed panhysterectomy and post-operative radiation therapy. The patients from the main group were additionally administered accompanying therapy with immunomodulators and melatonin. The treatment resulted in improvement of the immune state parameters and quality of life in patients from the main group when compared with the patients who were administered radiation therapy only.

Key words: uterine body cancer, immune state, quality of life, radiation therapy.

Резюме. Обследовано 26 больных РТМ I-III стадии до и после курса лучевой терапии. Пациенткам контрольной группы проводили пангистерэктомию и послеоперационный курс лучевой терапии. Больные основной группы, кроме указанного лечения, получали сопроводительную терапию иммуномодуляторами и мелатонином. У больных основной группы после лечения улучшались показатели иммунного статуса и качества жизни по сравнению с пациентками, получавшими только лучевую терапию.

Ключевые слова: рак тела матки, иммунный статус, качество жизни, лучевая терапия.

Ключові слова: рак тіла матки, імунний статус, якість життя, променева терапія.

Променева терапія (ПТ), один із головних методів лікування хворих на рак тіла матки (РТМ), призводить до комплексних порушень в імунній системі [1,2], які реалізуються автоімунними, алергічними та інфекційними ускладненнями. Це перешкоджає проведенню основного лікування в оптимальному режимі, знижує його ефективність та погіршує якість життя пацієнтів [3]. У зв'язку з цим використання імунотерапії паралельно зі спеціальним лікуванням злоякісних новоутворів є патогенетично обґрунтованим та актуальним. Метою роботи було дослідити вплив супровідної імунотерапевтичної терапії імунomodуляторами та мелатоніном на показники імунного статусу та якість життя хворих на РТМ при проведенні післяопераційної ПТ.

Клініко-лабораторне обстеження проведене 26 хворих на РТМ I–III стадії. Гістологічно у всіх діагностовано аденокарциному. Хворі були розподілені на 2 групи. Дванадцять (контрольна група) було проведено пангістеректомію та післяопераційний курс ди-

станційної гамма-терапії на апараті РОКУС-АМ методом дрібного фракціонування. Сумарна осередкова доза складала 40–45 Гр на точки А та В. Чотирнадцять хворим (основна група), крім зазначеного лікування, проводили супровідну терапію імунomodуляторами (циклоферон, поліоксидоній) та мелатоніном. Хворі основної групи отримували супровідну терапію за схемою: 2 мл 12,5 %-ого розчину циклоферону внутрим'язово через день (10 ін'єкцій); 6 мг поліоксидонію внутрим'язово один раз на чотири дні (5 ін'єкцій); 6 мг мелатоніну per os один раз на добу за 30 хв до сну упродовж 24 діб. Хворих обстежували до початку і після закінчення ПТ. У пацієнок визначали вміст основних популяцій лімфоцитів — CD3⁺ (Т-загальних), CD8⁺ (Т-супресорів/цитотоксичних), CD19⁺ (В-лімфоцитів) з використанням панелі моноклональних антитіл (ТОВ «Сорбент», Росія, Москва), циркулюючих імунних комплексів (ЦІК) у сироватці крові спектрофотометричним методом [4], імуноглобулінів класів G, A, M імуноферментним методом [5]. При дослідженні фагоцитарної активності нейтрофілів периферичної крові використовували метод завершеного фагоцитозу [6]. Оцінювали рівні таких показників фагоцитарної активності: кількість фагоцитуючих нейтрофілів (ФН), фагоцитарне число (ФЧ), бактерицидну активність нейтрофілів (БАН), індекс завершеності фагоцитозу (ІЗФ). Величини гематологічних показників визначали за допомогою гематологічного аналізатора М 2000 SYSMEХ. Для оцінки якості життя (ЯЖ) використовували опитувальник SF-36, складений таким чином, що більш висока оцінка в балах вказує на вищий рівень ЯЖ [7]. Для перевірки вірогідності відмінностей використовували критерій Манна-Уїтні.

До лікування рівні гематоімунних показників хворих контрольної та основної груп вірогідно не відрізнялися. Після проведеного лікування в обох групах хворих виявлено вірогідне зниження загального вмісту лейкоцитів, відносної кількості лімфоцитів і абсолютної кількості тромбоцитів периферичної крові (табл. 1). При цьому у хворих основної групи після лікування виявлено дещо вищий рівень лейкоцитів. Медіана абсолютної кількості лімфоцитів у пацієнтів основної групи після лікування складала $3,9 \times 10^9/\text{л}$, тоді як у контрольній групі дорівнювала $3,2 \times 10^9/\text{л}$.

Отже, як можна побачити з табл. 1, у контрольній групі спостерігали вірогідне зменшення абсолютної кількості CD19⁺ клітин після лікування (див. табл. 1), тоді як у хворих основної групи кількість цих клітин в процесі лікування вірогідно не змінювалася і була майже вдвічі вищою порівняно з величиною цього показника у контрольній групі ($0,075 \times 10^9$ проти $0,040 \times 10^9/\text{л}$). У хворих контрольної групи відмічали також вірогідне зниження вмісту імуноглобуліну G та тенденцію до зниження рівня імуноглобуліну M. У хворих основної групи рівні імуноглобулінів вірогідно не змінювались.

У контрольній групі після лікування також підвищувалася відносна кількість еозинофілів, тоді як у основній