

**НОВЫЕ ПОДХОДЫ К РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ПАТОЛОГИИ ЭНДОМЕТРИЯ****Е.Г. Новикова, Ю.Э. Доброхотова, О.В. Чулкова, С.М. Пронин, Л.Г. Путинцева***Московский научно-исследовательский онкологический институт им. П.А.Герцена*

В настоящее время одной из самых актуальных проблем в онкогинекологии является выявление опухолей на ранних стадиях развития.

**Цель исследования.** Использование при гистероскопии флюоресцентного исследования эндометрия с 5-аминолевулиновой кислотой (5-АЛК) оказывает существенно значимую помощь в диагностике начального рака тела матки и оценке его истинной распространенности. Данный метод позволяет визуализировать в синем свете не только мало заметные при традиционном эндоскопическом исследовании очаги рака эндометрия, но и скрытые микроскопические опухолевые очаги (до 1 мм) на участках, казалось бы, неизменной слизистой, уточнять их топографию и получать прицельную биопсию с этих мест.

**Материал и методы.** Гистероскопия проводилась под общим кратковременным внутривенным наркозом с использованием гистероскопа для флюоресцентных исследований («Карл Шторц»). Выполнено 38 флюоресцентных гистероскопий с прицельной биопсией эндометрия у пациенток в возрасте от 28 до 70 лет. Оптимальный временной интервал для максимальной флюоресценции при местном применении

3 % раствора 5-АЛК составил 2 ч. В I группу вошли 8 женщин с атипической гиперплазией эндометрия (АГЭ), во II группу – 29 больных раком эндометрия (РЭ), у 2 из которых аденокарцинома диагностирована при цитологическом исследовании (аспират из полости матки), в III группу – 1 женщина с полипом эндометрия.

**Результаты.** Сопоставление флюоресцентного и морфологического исследований выявило истинное гомогенное свечение эндометрия в наблюдениях с атипической гиперплазией и раком эндометрия. Ложное гомогенное свечение, обусловленное децидуоподобной реакцией стромы, отмечено в 5 случаях с АГЭ и РЭ у пациенток в мониторинге по поводу проведения самостоятельной гормонотерапии. Истинное отсутствие свечения отмечено у 1 пациентки с железистым полипом эндометрия, у 6 с атрофией эндометрия на фоне проведения самостоятельной гормонотерапии.

**Выводы.** Применение при гистероскопии флюоресцентного исследования с 5-АЛК повышает информативность в уточняющей диагностике рака эндометрия. Исследования в данном направлении продолжают.

**ПЕРВЫЙ ОПЫТ ОКТ ИССЛЕДОВАНИЯ ЭНДОМЕТРИЯ В УСЛОВИЯХ EX VIVO****О.В. Оноприенко<sup>1</sup>, И.А.Кузнецова<sup>1</sup>, Н.М. Шахова<sup>2</sup>, И.Г. Терентьев<sup>3</sup>, Е.Э. Юнусова<sup>3</sup>***Областная клиническая больница им. Н.А. Семашко<sup>1</sup>, г. Нижний Новгород**Институт прикладной физики РАН<sup>2</sup>, г. Нижний Новгород**Нижегородская государственная медицинская академия<sup>3</sup>*

Рак тела матки (РТМ) стабильно занимает одно из лидирующих мест в структуре злокачественных новообразований органов женской половой сферы. В настоящее время заболеваемость раком тела матки составляет 20,8 на 100 тыс. женского населения (Новикова Е.Г., 2005). В России в структуре заболеваемости злокачественными опухолями женских половых органов РТМ занимает 1-е место (40 %), в 2004 г. было

зарегистрировано более 16700 больных РТМ (Аксель Е.М., 2006). Существующие методы диагностики (ультразвуковое исследование и гистероскопия) имеют хорошие показатели диагностической точности: от 69 до 87 % (Баскаков П.Н., 1997) и 86,8 % (Гришин Г.Н., 2002) соответственно, однако имеется резерв для повышения их эффективности за счет использования новых технологий. Оптическая когерентная томогра-

фия (ОКТ) – новый метод получения прижизненного изображений внутренней микроструктуры биологических тканей в поперечном сечении с высоким уровнем разрешения (15–20 мкм). Метод неинвазивен и безопасен благодаря использованию низкоинтенсивного излучения ближнего ИК-диапазона с мощностью порядка 0,3–1 мВт на объекте.

**Цель исследования** – демонстрация возможностей ОКТ в визуализации различных состояний эндометрия.

**Материал и методы.** ОКТ эндометрия произведено в условиях *ex vivo* (операционный материал после гистерэктомии). В работе использован ОКТ прибор, созданный в ИПФ РАН (Нижний Новгород), номер госрегистрации 29/13010104/ 6204–04. Проведено сравнение полученных изображений со стандартными гистологическими препаратами (гематоксилин-эозин).

**Результаты.** Первые проведенные исследования (65 послеоперационных образцов) позволили установить, что внутренний слой матки является сложной для ОКТ исследования биологической тканью. Тем не менее получены специфические оптические изображения эндометрия в различные фазы менструального цикла и при различных патологических состоя-

ниях. Так, эндометрий в фазу пролиферации имеет отличное от фазы секреции изображение, а атрофия значительно отличается от гиперплазии, при этом атипичная и простая гиперплазия визуализируются по-разному. Однако самое важное клиническое значение имеют данные, полученные при сканировании аденокарциномы эндометрия. Во-первых, рак эндометрия имеет оптическое изображение, сходное с томограммами аденокарциномы других локализаций. Во-вторых, оптическое изображение аденокарциномы эндометрия специфично и значимо отличается от неизменной ткани, атрофии, простой и атипичной гиперплазии. Существующие сложности интерпретации ОКТ изображений могут быть минимизированы за счет методологических и технологических усовершенствований, например использования поляризационного варианта ОКТ.

**Выводы.** Полученные данные дают веские основания предположить, что внедрение ОКТ в комплексное исследование эндометрия позволит повысить эффективность диагностики патологии эндометрия. Планируется перейти к исследованиям *in vivo* (в сочетании с гистероскопией и УЗИ), а также приступить к изучению возможностей новых модификаций

## ПРОФИЛАКТИКА ЛИМФАТИЧЕСКИХ КИСТ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ БОХМАНА

А.В. Панов

*Клинический онкологический диспансер Минздрава Республики Татарстан, г. Казань*

**Цель исследования** – профилактика лимфатических кист с помощью методики дренирования забрюшинного пространства малого таза активными воздушоструйными двухпросветными дренажами после операции Бохмана.

**Материал и методы.** С 2004 по 2006 г. на базе отделения онкогинекологии Клинического онкологического центра Министерства здравоохранения Республики Татарстан находилось на лечении 188 больных раком эндометрия, из которых 42 (22,3 %) была выполнена операция Бохмана. Возраст пациенток от 38 до 73 лет. По стадии заболевания больные распределены следующим образом: T<sub>1a</sub>N<sub>0</sub>M<sub>1</sub> (метастазы пупочной области) – 1, T<sub>1b</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> – 20, T<sub>1c</sub>N<sub>1</sub>M<sub>0</sub> – 3, T<sub>1c</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> – 4, T<sub>1c</sub>N<sub>1</sub>M<sub>0</sub> – 2, T<sub>2</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> – 6, T<sub>2</sub>N<sub>1</sub>M<sub>0</sub> – 5,

T<sub>3</sub>N<sub>1</sub>M<sub>0</sub> – 1. Гистологическая структура опухолей была представлена следующими вариантами: высокодифференцированная аденокарцинома – 8, умереннодифференцированная аденокарцинома – 22, низкодифференцированная аденокарцинома – 6, светлоклеточная низкодифференцированная аденокарцинома – 2, железисто-плоскоклеточный рак – 3, серозно-папиллярная аденокарцинома – 1.

**Результаты.** После удаления препарата культи влагалища ушивалась наглухо. Три забрюшинных дренажа устанавливали в obturatorные ямки и к культе влагалища. После узловой перитонизации 4-й дренаж устанавливался в полость малого таза. Дренажи удалялись после прекращения экссудации на сроках 7–10 дней (в среднем 8 дней).