

тическими ферментами, глюкокортикоидами в виде аппликаций, электро- и фонофореза. Складывается впечатление о большей эффективности проводимого лечения по сравнению со стандартными методами.

**Выводы.** Тизоль обладает радиопротекторным действием на кожу, подкожную клетчатку и слизистые оболочки, отдалает сроки развития лучевых реакций, устраняет или смягчает их симптомы, позволяет провести адекватный курс радиотерапии. Простота и удобство позволяет применять Тизоль без привлечения медицинского персонала.

## **КОРРЕЛЯЦИЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО СТРОЕНИЯ РАКА ЖЕЛУДКА С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ОПУХОЛЕВОГО ПОРАЖЕНИЯ**

*Томенко К.Н., Истомин Ю.В.*

г. Екатеринбург

В России заболеваемость раком желудка остается на высоком уровне и стабильно занимает второе место в структуре онкологической патологии (15,8% у мужчин и 12,4% у женщин). Несмотря на снижение показателей заболеваемости раком желудка в целом, имеет место стойкое увеличение частоты опухолей проксимальных отделов желудка. В США темпы роста рака этой локализации за последнее десятилетие составляют 4,3% в год. Доля опухолей проксимального отдела желудка и дистальной трети пищевода увеличивается так интенсивно, как ни при какой другой локализации. Данные литературы свидетельствуют, что при локализации процесса в дистальных отделах желудка прогноз более благоприятен, чем при раке кардии, который в этом случае характеризуется инфильтративным ростом и изъязвлением значительно чаще, однако причины этого до сих пор не ясны.

Целью настоящей работы было исследование связи локализации процесса в желудке с гистологическим строением опухоли и возможностями радикального оперативного лечения.

**Материал и методы.** В исследование вошли 816 больных – жителей г. Екатеринбурга и Свердловской области, которые были госпитализированы в отделение абдоминальной хирургии Свердловского областного онкологического диспансера по поводу рака желудка в 1997-2001 гг. Больным проводилось стандартное клиническое и инструментальное обследование. У всех пациентов на момент поступления в стационар отсутствовали признаки диссеминации процесса и соматическая патология, которые могли бы служить противопоказанием к радикальному оперативному лечению. Состав больных по полу: 465

мужчин, 351 женщина. Распределение больных по стадиям процесса: 1а – 50, 1б – 44, 2 – 160, 3а – 74, 3б – 74, 4 – 414. Радикальные вмешательства выполнены 402 пациентам. Гистологическое строение опухоли носило следующий характер: высокодифференцированная аденокарцинома – 55, умереннодифференцированная – 86, низкодифференцированная – 430, перстневидноклеточный и недифференцированный рак – 183, плоскоклеточный рак – 11, слизеобразующая аденокарцинома – 5, скирр – 1. Статистическая обработка данных производилась с помощью теста хи-квадрат, двухвыборочного критерия z и точного критерия Фишера с использованием программного обеспечения для статистических расчетов NCSS 2001. Достоверным считались различия при  $p < 0,05$ .

### Результаты.

Таблица 1

Варианты гистологического строения и степени дифференцировки рака желудка

Гистология	Всего	
	Абс. колич.	%%
Высокодифф.	55	6,74%
Умереннодифф.	86	10,54%
Низкодифф.	430	52,70%
Перстн и недифф.	183	22,43%
Прочие	17	2,08%
Неуточненная	45	5,51%
Всего	816	100,00%

В структуре гистологических вариантов рака достоверно преобладают низко- и недифференцированные формы (табл.1), которые составляют 75% злокачественных опухолей желудка. В то же время эти варианты рака в равной степени оказывались операбельными, либо уже имели отдаленные метастазы. Иная ситуация с высоко- и умереннодифференцированными опухолями – большая часть из них была подвергнута радикальному вмешательству, и лишь незначительный процент являлись неоперабельными.

Возможность выполнения радикального вмешательства в значительной степени определяется локализацией опухоли в желудке (табл.2). Наши результаты согласуются с данными литературы о худшем прогнозе при раке тела и кардиального отдела, что связано с более поздней диагностикой заболевания при этой локализации вследствие длительного отсутствия патогномичных симптомов. Аналогичная закономерность имеет место и при массивном поражении органа –

проведение радикального лечения в этой группе больных возможно лишь у 1 из 5 пациентов. Наиболее благоприятной в плане выполнения вмешательства является локализация опухоли в нижней трети желудка (более 50% радикально прооперированных опухолей), и резектабельными в этом случае являются 3 из 4 больных.

Таблица 2  
Зависимость резектабельности от локализации опухоли

Локализация опухоли	Резектабельные больные		Всего	
	Абс. колич.	%%	Абс. колич.	%%
Проксимальная/3	81	20,15%	179	21,94%
Средняя/3	75	18,66%	200	24,51%
Нижняя/3	213	52,99%*	297	36,40%
Субтотальный и тотальный рак	22	5,47%	120	14,71%
Культы	11	2,74%	20	2,45%
Всего	402	100,00%	816	100,00%

\* -  $p < 0,001$

Таблица 3  
Зависимость гистологического строения опухоли от локализации

Дифференцировка опухоли	Локализация опухоли						
		Прокс/3	Средн/3	Нижн/3	Субтотальный	Культы	Всего
Высокая	Кол-во	21	9	21	3	1	55
	%%	11,7%*	4,5%	7,1%	2,5%	5,0%	6,7%
Умеренная	Кол-во	21	16	40	6	3	86
	%%	11,7%	8,0%	13,5%	5,0%	15,0%	10,5%
Низкая	Кол-во	92	111	156	62	9	430
	%%	51,4%	55,5%	52,5%	51,7%	45,0%	52,7%
Перстневидноклет. и недифференцир.	Кол-во	26	42	71	37	7	183
	%%	14,5%*	21,0%	23,9%	30,8%	35,0%*	22,4%
Прочие	Кол-во	11	3	3	0	0	17
	%%	6,1%	1,5%	1,0%	0,0%	0,0%	2,1%
Нет данных	Кол-во	8	19	6	12	0	45
	%%	4,5%	9,5%	2,0%	10,0%	0,0%	5,5%
Всего	Кол-во	179	200	297	120	20	816
	%%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

\* -  $p < 0,05$

Как видно из табл.3, аденокарцинома низкой степени дифференцировки и недифференцированный рак являются преобладающими гистологическими типами, составляя подавляющее число всех опухолей желудка, но в основном они характерны для массивного поражения органа. Наблюдается следующая закономерность – рак проксимальных отделов желудка достоверно чаще является высокодифференцированным, тогда как доля перстневидноклеточного и недифференцированного рака при этой локализации самая низкая. Рак, развивающийся в культе желудка, преимущественно обладает высокой степенью злокачественности за счет развития самых агрессивных гистологических типов.

**Выводы:**

1. В настоящее время преобладающим вариантом рака желудка являются опухоли крайне низкой степени дифференцировки.
2. Резектабельность при раке желудка снижается с увеличением степени поражения, а также с повышением локализации первичного очага в органе.
3. Снижение резектабельности при локализации опухоли в проксимальных отделах желудка не связано со степенью ее дифференцировки.

**РОЛЬ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ В ОКАЗАНИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С МЕТАСТАТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ГОЛОВНОГО МОЗГА**

*Трапезникова А.А., Важенин А.В., Кандакова Е.Ю.*

г. Челябинск

Прогресс современной онкологии способствует продлению жизни больных с генерализованной формой опухолевого процесса. Одной из важнейших проблем современной онкологии является метастатическое поражение головного мозга – наиболее опасное осложнение, которое быстро приводит к смерти при отсутствии специфического лечения. Проблема лечения нейроонкологических пациентов существует давно, но лишь с появлением компьютерной томографии приобрела новые решения, сделала качественный шаг вперед как в плане диагностики, так и в плане лечения. Но тем не менее, актуальность ее возрастает, и в первую очередь в связи с ростом заболеваемости населения злокачественными опухолями. Так, по Челябинской области в 2001 г. зарегистрировано 12364 заболевания злокачественными новообразова-