состоянием, с последующим отказом от активного взаимодействия с коллективом и непринятием чужого мнения (32,87%).

3. Таким образом, результаты проведенного исследования подчеркивают важность правильного развития профессиональных личностных черт у студентов медицинских вузов.

4. С нашей точки зрения, необходимо проводить мероприятия среди студентов, направленные на формирование врачебной идеологии и осознание важности и престижности профессии врача в современном Российском обществе.

Литература:

1. Блейхер, В.М. Патопсихологическая диагностика / В. М. Блейхер, И. В. Крук К.: Здоров'я, 1986-280 с.

2. Березин, Ф.Б. Мирошников М.П., Соколова Е.Д. Методика многостороннего исследования личности (ММИЛ): структура, основы интерпретации, некоторые области применения. 3-е издание. / Ф.Б. Березин Издательство «Березин Феликс Борисович», 2011. 320 с.

3. Собчик, Л.Н. Стандартизированный многофакторный метод исследования личности СМИЛ (MMPI). Практическое руководство. / М.: Речь. 2007. 224 с.

4. Гланц, С. Медико-биологическая статистика / М.:Практика, 1999. 462 с.

УДК 616-006.04

М.А. Лутков, А.Ю. Лазарев

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ОРБИТЫ, ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ

Кафедра нервных болезней, нейрохирургии и медицинской генетики
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Россия

M.A. Lutkov, A.J. Lazarev

MALIGNANT ORBITAL TUMORS, TACTICS OF SURGICAL TREATMENT AND EVALUATION OF RESULTS

Department of nervous diseases, neurosurgery and medical genetics
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russia

Контактный E-mail: vbifyzkenrjd@mail.ru

Аннотация: В статье рассмотрены вопросы тактики хирургического лечения с расширенными опухолевыми резекциями и экзентерацией орбиты. Определены основные показания к оперативному вмешательству, выбору

хирургического подхода и определение объёма операции. Проведена оценка эффективности лечения ЗН орбиты по срокам выживаемости, безрецидивности, а также функциональные исходы и качество жизни пациентов.

Annotation: The paper deals with surgical treatment with extensive tumor resections and exenteration of the orbit. The main indications for surgery, the choice of surgical approach and definition of operative intervention volume. Assessed the effectiveness of treatment MT orbit on terms of survival, disease-free, and functional outcomes and quality of life of patients.

Ключевые слова: ЗН орбиты, экзентерация, трансорбитальные резекции, выживаемость.

Keywords: MT orbital exenteration, transorbital resection, survival.

Топографо-анатомические особенности орбиты, её пограничное расположение со структурами основания черепа, обусловливает полиморфизм опухолей возникающих в этой области. Из всего спектра заболеваний орбиты, новообразования составляют около 3-5 %, две трети из которых злокачественные (ЗН). Большинство ЗН глазницы представлены первичными органными опухолями и местно распространёнными процессами основания черепа III-IV стадии с вторичным поражением глазницы [1,3,6,10]. Комбинация радикального хирургического, с расширенными опухолевыми резекциями демонстрирует высокую эффективность с показателем 5-летней выживаемости около 45-56%. При этом решение вопроса о показаниях к оперативному вмешательству и определение объёма операции являются ведущими вопросами [4,6,7,11,13]. Кроме того, имеет большое значение состояние самого пациента и степень нарушения зрительных функций. Оценка эффективности лечения ЗН орбиты по срокам выживаемости, безрецидивности, частоте осложнений, оставляет мало изученными функциональные исходы и качество жизни [8,12]. Таким образом, выбор оптимальных методов лечения, оценка функциональных результатов и качества жизни пациентов на отдаленных этапах наблюдения, обуславливают актуальность исследования.

Цель исследования – выбор оптимальной тактики хирургического лечения и анализ отдалённых результатов и качества жизни пациентов со злокачественными опухолями орбиты.

Материалы и методы исследования

За период с 2005-2012 годы в отделениях нейрохирургии №1 и №2, опухолевой патологии головы и шеи, радиологическом отделении №1 ГБУЗ СО СООД получали лечение 135 пациентов с ЗН основания черепа. С учётом критериев включения (наличие первичной злокачественной опухоли орбиты или новообразования основания черепа с поражением орбиты) и исключения (доброкачественный или вторичный процесс, отсутствие поражения орбиты), группу ретроспективного исследования составили 50 пациентов, 64% (n=32) мужчины и 18 (36%) женщин в возрасте 6 - 77 лет (медиана – 45 лет). В соответствии с задачами исследования было выделено две группы больных по

первичному росту опухоли в орбите: группа I – 28 (56%) с первичными ЗН орбиты (преимущественно опухоли слёзной железы). Группа II - 44% (n=22) с ЗН вторично распространяющихся в глазницу из отделов основания черепа.

Диагностический этап включал: клинико-неврологическое, офтальмологическое обследование, различные методы нейровизуализации (КТ и МРТ), позволяющие определить распространённость и характер роста опухоли. Проводилось общесоматическое обследование для выявления метастазов опухоли, оценивался статус Карновского (ШК) до и после операции, проведено анкетирование качества жизни (КЖ) русскоязычной версией опросника MOS SF-36 (MOS 36 –Item Shot-Form Health Survey – MOS SF-36). Распределение гистологических вариантов проведено в соответствии с международной гистологической классификацией опухолей по ВОЗ и AJCC Staging System, 7th ed., 2010 [3,5]. Большинство пациентов имели различные виды сарком - 46%. Эпителиальная природа ЗН верифицирована в 34% наблюдений (аденокарцинома, аденокистозный рак).

С учётом данных обследования по классификации TNM 2009 (по символу T, соответственно разделам опухолей орбиты и опухолей головы и шеи) у 9(18%) больных определена T2 стадия, у 25(50%) T3 стадия, у 16(32%) T4 стадия. Распространение опухоли в регионарные лимфоузлы обнаружено у 7(14%) пациентов, у двух больных выявлены отдалённые метастазы в печень и лёгкие при вторичных опухолях орбиты. Офтальмологические проявления были представлены экзофтальмом, дистопией глазного яблока, нарушением остроты зрения, амаврозом, дисфункцией глазодвигательных нервов.

Результаты исследования и их обсуждение

Из 50 пациентов включённых в группу исследования, хирургическое лечение выполнено у 46 (92%) больных с процессами T2-T4 стадии по символу T, 4 пациента, после верификации диагноза методом биопсия, были переведены на химиотерапевтическое лечение (гистологически диагностирована лимфома). Основным типом хирургического вмешательства было радикальное удаление в объёме краниоорбитальных и краниофациальных блочных резекций (n=41, 89,13%) с одномоментной реконструкцией мягкотканых и костных дефектов.

Подобная тактика была продиктована обширным местным ростом опухоли. В большинстве случаев оперированных больных, стадия ЗН соответствовала символу T3 (61%, n=25) и T4 (39%, n=16). Вариант орбитотомического удаления опухоли выполнен только в 5 наблюдениях (10,87%) у пациентов с ограниченным в пределах глазницы распространением ЗН и преимущественно в случаях аденокарциномы слёзной железы. Применение комбинированных операций потребовало восстановления тканевых дефектов и костного каркаса в краниоорбитальной области. Основными вариантами реконструкции экзентерированной орбиты было перемещение лоскута височной мышцы с дополнением свободным жировым и надкостнично-апоневротическим лоскутом. Костный каркас восстанавливался посредством моделируемых титановых имплантов.

Решение вопроса об одномоментной экзентерации в нашей работе основывалось на данных МРТ с контрастированием, КТ в костном режиме (степень распространения ЗН в глазнице), клинической симптоматике, первичной гистологии и интраоперационного характера местного роста ЗН. С учётом диагностических результатов местного роста ЗН в 17 (37%) случаях удаление опухоли сочеталось с экзентерацией. Среди этих пациентов большинство - 11(65%) случаев имели первичную опухоль орбиты, у 6(35%) пациентов были вторичные ЗН основания черепа. Основным показанием к удалению содержимого глазницы было разрушение костных структур с одномоментной инфильтрацией её компонентов, характерных преимущественно для различных видов рака. Отсутствие инфильтрации тканей орбиты, преимущественно в случаях не эпителиальных ЗН, позволяло выделить опухолевый процесс микрохирургически и отказаться от экзентерации у 29(63%) пациентов. С сохранением компонентов орбиты оперированы 13(44,8%) больных в группе I и 16(55%) наблюдений из II группы.

В послеоперационном периоде, соответственно гистологическим результатам операционного материала проводилось комбинированное химиолучевое лечение. Общее состояние больных в послеоперационном периоде оценивалось по шкале Карновского в сравнении с дооперационными показателями. У большинства пациентов групп исследования отмечено улучшение общего состояния и активность по ШК составила более 80% (62%, n=31). В дооперационном периоде, доля пациентов имевших показатель ШК более 80% составляла 52% (n=26), количество случаев с увеличением показателя составило 12(24%). Данные оказались позитивными, хотя статистическая значимость различий между группами не выявлена.

При сравнении показателей активности послеоперационного периода в группах исследования с учётом локализации так же не выявлено значимых различий (F test p=0,713). Медиана значений по ШК среди больных группы I определена на уровне 90(80;100), у пациентов с вторичным ростом опухоли основания черепа – 90(70;100).

Общая трёхлетняя (ОВ 3 года) выживаемость больных в группе наблюдения, вне зависимости вариантов роста ЗН, составила 78,3% (медиана не достигнута). ОВ 3 года для пациентов I группы – 78,2%, во II группе – 78,5% (log rank test p= 0,831, F- критерий Кокса p=0,457). Трёхлетняя безрецидивная (БР 3 года) выживаемость больных с ЗН орбиты была 48,7% (медиана 23 мес.) с различием в показателях: в группе I – 64,6%, в группе II – 32,3% (log rank test p= 0,053, F- критерий Кокса p=0,054). Данное различие было обусловлено более ранними сроками рецидивов среди больных II группы (медиана 6 мес.). Количество рецидивов составило 30% (n=15) с приблизительно равным распределением в I группе и II группе исследования. Рецидивирование ЗН определено в случаях эпителиальных производных в виде отдалённого метастазирования, местных рецидивов было меньше.

Комбинированные резекции опухолей потребовали в 17(37%) случаях одномоментной экзентерации. В связи с этим были рассмотрены показатели КЖ для этих больных (анкетирование проведено у 15(88,23%) пациентов. Компонент физического здоровья в этой группе оказался низким (Ме 48,3 балла), при этом значение ролевого функционирования (РОФ) было нулевым, но физическое функционирование определилось на уровне 85 баллов. Были выявлены средние показатели уровня общего здоровья (ОЗ) и активности (ЖА), составившее в медиане 57,5 баллов. Несмотря на возникающий косметический дефицит, оценка психического компонента (ПКЗ) позволила определить высокий показатель ролевого участия в общественной жизни (100 баллов) и социального функционирования (75 баллов), показатель ПЗ так же был на высоком уровне – Ме 64 балла.

Выводы:

1. Проведённые у 50 больных радикальные операции с использованием в большинстве случаев расширенных краниоорбитальных вариантов (89,13%).

2. Доля экзентераций в комплексе радикального хирургического лечения составила 37%, преимущественно у пациентов с эпителиальными опухолями, что определялось клинико-диагностическими признаками.

3. Применение методов комбинированного лечения не ухудшило состояние больных. Показатель активности 80% и более по Карновскому имели 62% пациентов (медиана в группе - 90(80;90)). Показатель ОВ 3 года составил 78,3%, БР выживаемость 3 лет была ниже за счёт более ранних сроков рецидивирования среди пациентов во II группе.

4. Общая картина КЖ у больных с ЗН орбиты которым выполнена экзентерация была достаточно хорошей, несмотря на невысокие числовые значения. К общим тенденциям следует отнести недостаточность ролевого участия ограниченная физическим недостатком и эмоциональной дисфункцией больных связанной со спецификой патологии.

Литература:

1. Бровкина А.Ф. Офтальмоонкология: руководство для врачей // М.: Медицина, 2002. 424 с.

2. Зайцев А.М. Краниофациальные блок-резекции при злокачественных опухолях основания черепа. Техника, ближайшие и отдалённые результаты: Автореф. дисс. к-та. мед. наук: 14.00.28; 14.00.14. НИИ им. Н.Н. Бурденко РАМН. Москва, 2004. 28 с.

3. Старинский В.В. Алгоритмы диагностики и лечения злокачественных новообразований / В.В. Старинский, А.В. Бутенко, Л.М. Александрова, А.С.Лутковский, Е.С. Былкова // М.: ФГУ. 2009. изд. 2. 102 с.

4. Таняшин С.В. Хирургические аспекты лечения злокачественных опухолей, поражающих основание черепа: Автореф. дисс. др-а мед. наук: 14.00.28, 14.00.14. НИИ им. Н.Н. Бурденко РАМН. Москва. 2005. 48 с.

5. AJCC. Manual for staging of cancer. - 7th ed. - Springer-Verlag, New York, 2010. – 648 p.

6. Andersen P.E. Management of the orbit during anterior fossa craniofacial resection / P.E. Andersen, D.H. Kraus, E. Arbit, J.P. Shah // Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 1996. Vol. 122, № 12. P. 1305-1307.

6. Ganly I. Craniofacial resection for malignant paranasal sinus tumors: report of an International Collaborative Study / I. Ganly, S.G. Patel, B.Singh, D.H. Kraus, P.G.Bringer, G.Cantu, A. Cheesman, G. De Sa, P. Donald, D.M. Fliss, P.Gullane, I. Janecka, S.E. Kamata, L.P. Kowalski, P.A. Levine, Medina Dos Santos L.R., S. Pradhan, V.Schramm, C. Snyderman, Wei WI, J.P.Shah // Head Neck. 2005. Vol. 27. P. 575-584.

7. Gil Z. Quality of Life in patients with skull base tumors: current status and future challenges / Z. Gil, D.M. Fliss // Skull base. 2010. Vol.20. P.11-18.

Goldberg R.A. Orbital exenteration: results of individualized approach / A. Goldberg, J.W. Kim, N. Shorr // Ophthalmic Plast Reconstr Surg. 2003. Vol.19. P.229-236.

8. Maroon J.C. Surgical approaches to the orbit: indications and techniques / J.C. Maroon, J.S. Kennerdell // J Neurosurg 1984. Vol. 60. P.1226-1235.

9. Mc Cary W.S. Preservation of the eye in the treatment of sinonasal malignant neoplasms with orbital involvement /W.S. Mc Cary, P.A. Levine, R.W. Cantrell // Arch Otol Head Neck Sur*g*. 1996. Vol.122, №6. P. 657- 659.

10. Morita A. Current concepts in the management of tumors of the skull base / A. Morita, L.N. Sekhar, D.C. Wright // Cancer control. 1998. Vol. 5, № 2. P. 138-149.

11. Morita A., Sekhar L.N. Principles and applications of skull base surgical approaches / A. Morita, L.N. Sekhar // Principles of neurosurgery, 2- ed. / Lippincott-Raven Publishers, Philadelphia, 1999. P. 785-819.

УДК 159.9.072.533

Г.Ш. Насибуллина, Т.А. Габдулина, Т.С. Петренко, А.А. Прокопьев

ОЦЕНКА ПСИХОФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СТУДЕНТОВ УРАЛЬСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Кафедра психиатрии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Россия

T.A. Gabdulina, G.S. Nasibullina, T.S. Petrenko, A.A. Prokopiev

ASSESSMENT OF THE PSYCHOFUNCTIONAL STATUS OF URAL STATE NEDICAL UNIVERSITY STUDENTS

Department of Psychiatry
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russia