

- У-240 ИЯИ АН Украины // *Нейтроны и тяжелые заряженные частицы в биологии и медицине*. – Обнинск, 1989. – С. 38–40.
16. Djomina E. // *Radiother. Oncol. ESTRO 23*. – Amsterdam, 2004. – Vol. 73. – S. 1. – P. 235.
17. Втюрин Б.М., Иванов В.Н., Коноплянников А.Г., Успенский В.А. *Использование нейтронных источников из калифорния-252 для лечения злокачественных новообразований* // *Науч. обзор / Под. ред. А.Ф. Цыб*. – М., 1982. – 80 с.
18. Дьоміна Е.А., Іванкова В.С., Шевченко Г.М. *Радіобіологічні та клінічні аспекти нейтронів* // *Наук.-практ. конф. УТТРО «Актуальні питання комбінованих методів лікування в онкології» (Одеса, 10–11 жовтня 2006 р.)*. – УРЖ. – 2006. – Т. XIV, вип. 3. – С. 323–326.
19. Позмогов А.І., Іванкова В.С., Гриневиц Ю.Я. // *Там же*. – 2002. – Т. X, вип. 1. – С. 45–49.
20. Іванкова В.С. *Променева і комбіноване лікування хворих на рак тіла матки: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук*. – К., 2000. – 35 с.
21. Обатуров Г.М., Соколов В.А., Ульяновко С.Е., Цыб Т.С. // *Радиаци. биол. Радиоэкол.* – 1997. – Т. 37, № 4. – С. 477–481.
22. Пилипенко М.І., Стадник Л.Л., Шальопа О.Ю. *Необхідність впровадження національної системи ТЛД-аудиту апаратів променевої терапії* // *Тези доп. Нац. форуму з міжнар. участю «Радіологія в Україні» (Київ, 19–22 бер. 2013 р.)* // *Пром. діагност., пром. тер.* – 2013. – № 1–2. – С. 114.

О.О. Єгоров

*Дорожня клінічна лікарня станції Харків,
Харківська медична академія післядипломної освіти*

Магнітнорезонансно-томографічні дослідження плаценти у жінок, які перенесли органозберігальне лікування з приводу передраку і початкових стадій раку ендометрія

Magnetic resonance imaging in women after organ-preserving treatment for precancer and initial stages of endometrial cancer

Summary. Investigations of the state of placenta in 40 women after organ-preserving treatment for precancer and initial stages of endometrial cancer demonstrated that magnetic resonance imaging was a highly effective method of diagnosis of the state of placenta and allowed to reveal the signs of fetoplacental dysfunction in this category of patients.

Key words: pregnancy, magnetic resonance imaging, placenta, endometrial cancer.

Резюме. Исследования состояния плаценты у 40 женщин, перенесших органосохраняющее лечение по поводу предрака и начальных форм рака эндометрия, показали, что магнитнорезонансная томография является высокоинформативным методом диагностики состояния плаценты и позволяет выявить признаки фетоплацентарной дисфункции у данной категории больных.

Ключевые слова: беременность, магнитнорезонансная томография, плацента, рак эндометрия.

Ключові слова: вагітність, магнітнорезонансна томографія, плацента, рак ендометрія.

Протягом останніх років широко обговорюється питання про використання органозберігальних методів лікування передраку і початкового раку ендометрія, які забезпе-

чують надійне виліковування хворих і збереження репродуктивної функції у молодих жінок [1–4].

Фетоплацентарна дисфункція є одним з основних акушерських ускладнень, частота якої, за даними різних авторів, лежить у межах 40–80% [5]. Формування фетоплацентарної дисфункції визначають різні патологічні морфологічні зміни в плаценті, які виникають при наявності ускладненого перебігу вагітності. Нині в діагностиці стану плаценти великого значення набувають нові високоінформативні методи візуалізації, до яких належить магнітнорезонансна томографія (МРТ) [6–9]. Тому перспективним є використання МРТ для оцінки структурних змін плаценти у жінок, які перенесли органозберігальне лікування з приводу передраку і початкового раку ендометрія.

Метою дослідження було удосконалення діагностики стану плаценти у жінок, які завагітніли після органозберігального лікування передраку і початкового раку ендометрія.

Об'єктом дослідження були 40 вагітних, яким від 2 до 5 років тому проведено органозберігальне лікування з приводу атипичної гіперплазії ендометрія і його початкового раку T_{is} і $T_{1A}N_0M_0G_1$, $T_{1A}N_0M_0G_2$ (основна група) і 30 вагітних з фізіологічним перебігом вагітності (контрольна група).

Магнітнорезонансно-томографічне дослідження плаценти проводили у виділених групах вагітних при терміні гестації 35–40 тижнів на томографі «Образ-1» (Росія) з напругою магнітного поля 0,14 Тл, діаметром котушки для всього тіла 60 см з використанням SE- або TR-послідовностей радіочастотних імпульсів. Магнітнорезонансно-томографічне дослідження проводили у трьох проєкціях: аксіальній, сагітальній і фронтальній з використанням програм SEO9B-50. Упродовж дослідження при інтерпретації зображень оцінювали локалізацію, довжину, ширину і товщину плаценти, а також стан її хоріальної мембрани, паренхіми та базального шару.

При проведенні аналізу МРТ-зображень плаценти у жінок з фізіологічним перебігом вагітності було встановлено, що при терміні гестації 22 тижні плацента становить однорідний за структурою утвір підвищеної густини, обмежений хоріальною і базальною пластинками. В міру збільшення терміну гестації відбувалася поступова втрата гомогенності МРТ-сигналу. Плацента переважно локалізувалася на задній або передній стінках порожнини матки з переходом на одну з бічних стінок.

Слід зазначити, що при фізіологічному перебігу вагітності терміном гестації 22 тижні товщина плаценти становила $(23,2 \pm 1,1)$ мм, у 30 тижнів — $(31,3 \pm 1,3)$ мм, у 38 тижнів — $(34,4 \pm 1,2)$ мм.

При МРТ-дослідженні визначали також стадію структурності плаценти, для оцінки якої використовували анатомічні класифікаційні критерії Р. Grannum [10]. Згідно з даною класифікацією, при нульовому ступені зрілості на T_1 -зваженому зображенні плацента візуалізувалася як гомогенне утворення з сигналом середньої інтенсивності (до 27 тижнів), при цьому її об'єм у середньому складав $(120 \pm 7,3)$ см³. При першому ступені зрілості на T_1 -зваженому зображенні плацента становила собою утворення із середньою інтенсивністю сигналу з наявністю зон зниженої інтенсивності сигналу (22–35 тижнів). Показник об'єму плаценти в середньому становив $(580 \pm 16,4)$ см³. При другому ступені зрілості на T_1 -зваженому зображенні плацента виглядала як утворення середньої інтенсивності сигналу із зонами його зниженої інтенсивності та поодинокими зонами з високою інтенсивністю сигналу (32–40 тижнів). Об'єм плаценти в середньому відповідав $(620 \pm 18,3)$ см³. Якщо плацента реєструвалася на T_1 -зваженому зображенні як

утворення із сигналом високої інтенсивності, на фоні якого спостерігалися зони з високою та низькою інтенсивністю сигналу, об'єм плаценти становив понад 675 см³ — це відповідало третьому ступеню зрілості плаценти.

При проведенні МРТ-досліджень плаценти у жінок, які перенесли органозберігальне лікування з приводу передраку і початкового раку ендометрія при терміні гестації 35–39 тижнів переважно спостерігали (65,4%) нульовий ступінь зрілості плаценти, що свідчив про її патологічну незрілість. Крім того, у 54,7% вагітних основної групи було виявлено випадки патологічних структурних змін плаценти у вигляді кіст, які на T₁-зваженому зображенні мали вигляд вогнищ різних розмірів і локалізації зниженої щільності. Слід зазначити, що рецидивів основного захворювання у жінок, які перенесли органозберігальне лікування з приводу передраку і початкового раку ендометрія не виявлено.

Таким чином, дослідження показали, що МРТ — високоінформативний неінвазивний метод дослідження, що дозволяє виявити ознаки плацентарної дисфункції у жінок, які перенесли органозберігальне лікування з приводу передраку і початкового раку ендометрія.

Література

1. Ашрафян Л.А., Новикова Е.Г. // Журн. акуш. и жен. болезней. — 2010. — Т. XLX, вып. 1. — С. 27–33.
2. Бохман Я.В., Бонтэ Я., Вишневицкий А.С. Гормонотерапия рака эндометрия. — СПб: Гиппократ, 2007. — 163 с.
3. Ермакова Н.А. Количественная оценка уровня эстрогенного фона у больных раком эндометрия как показателя чувствительности опухоли к гормонотерапии: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — М., 2011. — 31 с.
4. Козаченко В.П. // Практ. гинекол. — 2010. — Т. 1, № 3. — С. 8–11.
6. Мерцалова О.В. // Пром. діагности., пром. тер. — 2002. — Вып. 7. — С. 107–109.
5. Парашук Ю.С., Грищенко О.В., Лахно И.В. Ведение беременности и родов при фетоплацентарной недостаточности. — Харьков: Торнадо, 2001. — 116 с.
10. Grannum P.A. // Am. J. Obstet. Gynecol. — 1999. — Vol. 143, — № 8. — P. 915–922.
7. McCarthy S.M., Stark D.D., Higgins C.B. // Radiol. — 2009. — Vol. 154, № 5. — P. 421–425.
8. Powell M.C., Price H., Worthington B.S. // Am. J. Obstet. Gynecol. — 2010. — Vol. 164, № 3. — P. 565–569.
9. Swayse V.W. // Pediatr. — 2011. — Vol. 99, № 2. — P. 232–240.

В.С. Іванкова, Л.М. Барановська,
О.М. Іванкова, Н.П. Доценко

Національний інститут раку МОЗ України,
Київ

Роль гепатопротекторів при хемопротерапевтичній терапії місцево-поширеного раку грудної залози

The role of hepatoprotectors in chemoradiation therapy for local breast cancer

Summary. The authors describe the role of hepatoprotectors Hepasol Neo 8% and Hepabene in chemoradiation therapy (CRT) of patients with local breast cancer (BC). The study involved 27 BC patients who developed the signs of liver failure during the course of CRT. The findings of the research suggest a more pronounced hepatoprotection effect of Hepasol Neo 8% which effectively contributed restoration of the normal level of main biochemical parameters of the blood serum and fast rehabilitation of the patients.

Key words: breast cancer, chemoradiation therapy, hepatoprotectors.

Резюме. В статті показана роль гепатопротекторів «Гепасол НЕО 8 %» і «Гепабене» при хіміолучевій терапії (ХЛТ) больних местно-распространенными формами рака грудной железы (РГЖ). Было пролечено 27 больных РГЖ, у которых во время проведения курса ХЛТ развились признаки печеночной недостаточности. Результаты исследования свидетельствуют о более выраженном гепатопротекторном действии препарата «Гепасол НЕО 8 %», который эффективно способствует восстановлению нормального уровня основных биохимических показателей сыворотки крови и быстрой реабилитации больных.

Ключевые слова: рак грудной железы, химиолучевая терапия, гепатопротекторы.

Ключові слова: рак грудної залози, хемопротерапевтична терапія, гепатопротектори.

Упродовж останніх десяти років при лікуванні онкологічних хворих з місцево-поширеними пухлинами багатьох локалізацій характерним є застосування різних методик хемопротерапевтичній (ХПТ), заснованих як на радіосенсибілізуючому ефекті хемопротекторів під час проведення променевої терапії (ПТ), так і на їх самостійному цитотоксичному впливі [1, 2]. Разом з тим, проведення ХПТ часто поєднується з високим ризиком виникнення токсичних ускладнень II–III ступенів, насамперед з боку крові, кишково-шлункового тракту, гепатобілярної системи, що призводить до порушення білкового обміну. Відомо, що у печінці синтезуються основні білки крові: альбуміни, α₁-, α₂-, β і γ-глобуліни, а також велика кількість транспортних білків, фактори згортання крові, сечовина. Крім того, розвиток пухлини в організмі людини супроводжується підвищенням розпадом білків, необхідних для синтезу ферментів, гормонів, імуноглобулінів і багатьох інших біологічно важливих сполук. Тому порушення функції печінки підсилює дефіцит необхідних організмові амінокислот, що пригнічує функцію імунної системи, знижує активність ферментів детоксикації і антиоксидантний захист, тобто негативно впливає на життєдіяльність організму, особливо при проведенні ХПТ [3–5]. Надлишкове накопичення вільних радикалів і продуктів переокислення ліпідів, як результат дії цитостатичної терапії, є одним з провідних механізмів ураження гепатоцитів, що призводить до ушкодження ліпідного шару клітинних мембран і руйнування клітини. Таким чином, синдром ендотоксикозу, який розвивається внаслідок пухлинної інтоксикації та дії протипухлинних препаратів і ПТ, викликає структурно-функціональні порушення гепатоцитів.

Серед великої кількості гепатотропних препаратів, використовуваних при лікуванні гострих і хронічних захворювань печінки, нашу увагу привернув препарат «Гепасол НЕО 8 %», який являє собою розчин комплексу амінокислот і використовується для лікування трофологічної недостатності, що розвивається внаслідок порушення функції печінки.

Метою роботи було вивчити роль гепатопротекторів «Гепасол НЕО 8 %» та «Гепабене» при хемопротерапевтичній лікуванні хворих на місцево-поширений рак грудної залози (РГЗ).

Об'єктом досліджень були 27 хворих на місцево-поширені форми РГЗ ШІВ (T₄N₁₋₂M₀) стадії, у яких під час проведення курсу ХПТ розвинулись ознаки печінкової недостатності. Основну I-шу групу склали 15 хворих, яким упродовж курсу ХПТ вводили препарат «Гепасол НЕО 8 %» внутрішньо крапельно зі швидкістю 1,0–1,25 мл/кг маси тіла/год (1 флакон/добу), сумарно 3–5 флаконів, з подальшим призначенням препарату «Гепабене» по 2 капсули тричі на добу per os. У 2-гу контрольну групу увійшли 12