

КАРТИРОВАНИЕ СИГНАЛЬНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ ПРИ РАКЕ ЯЗЫКА СТ1N0M0 РАДИОЛИМФОСЦИНТИГРАФИЧЕСКИМ МЕТОДОМ

С.В. Осокин¹, Ш.И. Мусин^{1,2}, Н.А. Шарафутдинова¹,
В.В. Ильин¹, Т.Р. Баймуратов¹, М.Р. Шафикова¹,
А.В. Султанбаев¹, К.В. Меньшиков^{1,2}

¹ГБУЗ «Республиканский клинический онкологический
диспансер» МЗ Республики Башкортостан, Уфа;

²ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский
университет» МЗ России, Уфа
e-mail: Osokinsv@yandex.ru

Введение. По данным международного агентства по изучению рака и ВОЗ, ежегодно регистрируется около 350 тыс. случаев рака полости рта, при этом около 150 тыс. пациентов ежегодно погибают. Одним из ключевых прогностических факторов является стадия по категории N. Даже при стадии cT1–2 частота субклинического метастазирования варьирует от 10,5 до 38,5 %. Выполнение процедуры биопсии сторожевого лимфатического узла при ранних стадиях рака языка позволяет определить статус N.

Цель исследования — определить эффективность лимфосцинтиграфии сторожевого лимфатического узла при раке языка T1N0M0

Материалы и методы. Проведено определение сторожевого лимфатического узла 30 пациентам раком языка стадии cT1N0M0 в 2018–2023 гг. Сторожевой лимфатический узел определялся радиолимфосцинтиграфическим методом путем перитуморального введения радиофармпрепарата Технефит в дозе от 40 до 80 МБк (15 пациентам) и препаратом Нанотоп (15 пациентам) в день операции. Регистрация сторожевого лимфатического узла проводилась методом ОФЭКТ и ОФЭКТ-КТ. Интраоперационно сторожевой лимфатический узел идентифицирован с помощью гамма-зонда GammaFinder II.

Результаты. При раке языка сторожевой лимфатический узел выявлен у 100 % пациентов. Всего при раке языка было обнаружено 26 сторожевых лимфатических узлов, из них по 1 — у 12 пациентов, по 2 — у 14 пациентов, по 3 — у 3 пациентов. В среднем у 1 пациента было выделено 1,76 сторожевых лимфатических узлов. При этом среднее количество выделенных сторожевых лимфатических узлов различалось в зависимости от используемого радиофармпрепарата (Технефит, Нанотоп). В группе, где использовался Технефит, среднее количество сторожевых лимфатических узлов на пациента составило 1,86, а в группе, где применялся Нанотоп, — 2,33. Такая разница может быть объяснена преимуществом радиоколлоидов с размером частиц менее 100 нм за счет их большей диффузионной способности.

У 20 % пациентов были выявлены метастазы рака в сторожевые лимфатические узлы. Ложноотрицательный результат зарегистрирован у 3 (10 %) пациентов. Наиболее часто сторожевой лимфатический узел был выявлен во 2-м уровне — 56 %, в 1-м уровне — 32 %, в 3-м уровне — 14 % случаев.

Были проанализированы осложнения данной методики выявления сторожевого лимфатического узла. Так, осложнение было зафиксировано в 2 (6 %) случаях: 1 случай пареза краевой ветви лицевого нерва и 1 — гематома области послеоперационной раны.

Выводы. Радиолимфосцинтиграфический метод картирования сигнальных лимфоузлов при раке полости рта является информативным методом их выявления. Радиофармпрепараты с малым диаметром частиц коллоида (менее 100 нм) имеют преимущества в детекции сторожевого лимфатического узла и соответствуют международным протоколам его биопсии.

ИЗМЕНЕНИЕ МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ У ЛИЦ С НЕОПЛАЗИЯМИ ПОЛОСТИ РТА

И.О. Походенько-Чудакова, В.В. Лебедева

УО «Белорусский государственный медицинский
университет», Минск, Республика Беларусь
e-mail: ip-c@yandex.ru

Введение. Неоплазии слизистой оболочки полости рта являются наиболее часто констатируемыми злокачественными поражениями головы и шеи. При этом диагностика соматических заболеваний, в том числе злокачественных новообразований, по показателям ротовой жидкости относится к одним из приоритетных направлений научных исследований в медицине. Микрокристаллизация — один из информативных показателей ротовой жидкости, в том числе при злокачественных опухолях челюстно-лицевой области и шеи. Однако в специальной литературе нет сведений об использовании морфометрических показателей ротовой жидкости для определения малигнизации предраковых поражений слизистой оболочки полости рта.

Цель исследования — изучить морфометрические показатели ротовой жидкости у лиц с предраковыми поражениями слизистой оболочки полости рта и пациентов со злокачественными неоплазиями полости рта и ротоглотки.

Материалы и методы. В исследовании участвовали 56 человек 18–56 лет, которых разделили на 3 группы: 1 — 26 пациентов со злокачественным образованием слизистой оболочки полости рта; 2 — 20 человек с предраковым поражением; 3 (контрольная) — 10 здоровых лиц. Показатель микрокристаллизации ротовой жидкости определяли по И.О. Походенько-Чудаковой и соавт. (2011). В краевой зоне препаратов ротовой

жидкости определяли концентрические полосы, трещины, участки пигментации по методике Н.В. Булкиной и соавт. (2015). Данные обрабатывали статистически.

Результаты. Показатель микрокристаллизации группы 1 составил 3,0 (2,8–3,0), группы 2 – 2,7 (2,5–2,8), контрольной группы – 1,6 (1,4–2,1). Результаты групп 1 и 2 по критерию Краскела–Уоллиса ($H = 11,1$, $p = 0,001$) были достоверно различны с контролем ($z_{1-3} = 2,99$, $p = 0,000$) и ($z_{2-3} = 2,89$, $p = 0,001$) соответственно. Имело место достоверное различие при сравнении по критерию Краскела–Уоллиса результатов групп 1 и 2 ($z_{1-2} = 2,76$, $p = 0,02$).

У пациентов группы 1 доля и число концентрических полос составили 96 % (25), трещин – 73 % (19), участков пигментации – 29 % (10); группы 2 – 85 % (17), 60 % (12) и 20 % (4) соответственно. В группе 3 препараты имели узкую «пустую» краевую зону.

Выводы. Результаты демонстрируют, что морфометрические показатели могут быть применены для дополнительной диагностики при выявлении малигнизации у пациентов с предраковыми поражениями слизистой оболочки полости рта.

АГРЕССИВНЫЙ БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНЫЙ РАК КОЖИ: ВЫБОР МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ

С.Г. Приходько, И.А. Матвеева, С.Г. Петровский, И.Е. Петровская

Автономная некоммерческая организация «Медицинский центр ЕленаКэнтон», Санкт-Петербург
e-mail: docpsg@mail.ru

Введение. С одной стороны, базальноклеточный рак кожи в большинстве случаев относится к медленно растущей злокачественной опухоли. С другой стороны, известно, что базалиома кожи очень опасна при быстром росте новообразования в местах естественных отверстий на лице: например, в области глазницы, носа и ушной раковины. Агрессивную базалиому, плохо поддающуюся лучевому и хирургическому лечению, часто рецидивирующую, называют *ulcus terebrans* (язва глубокопроникающая).

Материалы и методы. У больного, 83 лет, имеется базальноклеточный рак, прорастающий сквозь все слои нижнего века в средней и латеральной трети и наружного угла глаза, с экзофитным ростом со стороны слизистой нижнего века. Сделана криодеструкция новообразования. Пациент удовлетворен функциональным состоянием нижнего века и косметическим результатом лечения.

У больного, 48 лет, имеется базальноклеточный рак кожи нижнего века, внутреннего угла глаза, верхнего века. Больному одновременно проведены рентгенотерапия и криодеструкция опухоли. Во время лечения

перерывов для купирования влажного лучевого дерматита не было. Функциональное состояние – открывание и закрывание век полное, выворота век нет.

У больной, 52 лет, имеется базальноклеточный рак кожи височной области с переходом на ушную раковину и прорастанием в ткани верхней трети ушной раковины. Пациентке одновременно проведены рентгенотерапия и криодеструкция опухоли.

У больной, 78 лет, имеется базосквамозный рак кожи подглазничной области, верхней губы и перегородки носа, сквозной изъязв крыла носа и боковой поверхности носа. Больной проведена криодеструкция опухоли. Пациентка удовлетворена проведенным лечением.

Выводы. Криодеструкция является методом выбора при лечении агрессивного базальноклеточного рака кожи и может успешно применяться в сочетании с лучевым методом лечения.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАДИОЙОДРЕЗИСТЕНТНОГО ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПАЦИЕНТОВ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН: ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

А.М. Рахманкулова

Кафедра клинической онкологии и ядерной медицины
им. проф. Д.Р. Мусинова, НАО «Медицинский университет Семей», Семей, Республика Казахстан
e-mail: dana77792@mail.ru

Введение. По данным всемирной статистики GLOBOCAN за 2022 г., рак щитовидной железы занимает 7-е место среди наиболее распространенных форм рака на глобальной арене. Лечение высокодифференцированного рака щитовидной железы с использованием радиоактивного йода эффективно ликвидирует остатки тиреоидной ткани и потенциальные опухолевые очаги, которые накапливают I131. Стоит отметить, что у некоторых пациентов может наблюдаться прогрессирование болезни даже при осуществлении лечения. Радиойодрезистентный дифференцированный рак щитовидной железы представляет собой сложное злокачественное заболевание с ограниченными вариантами лечения, что делает раннюю диагностику ключевым приоритетом для врачей.

Цель исследования – изучить клинические особенности радиойодрезистентности у пациентов с высокодифференцированным раком щитовидной железы.

Материалы и методы. Дизайн исследования – ретроспективное исследование. Сформирована база данных пациентов, получивших курс лечения в отделении радионуклидной терапии Центра ядерной медицины и онкологии УЗ области Абай в период с января по



МАТЕРИАЛЫ

XI Ежегодного конгресса

**Российского общества
специалистов
по опухолям головы и шеи
с международным участием**

28–29 марта 2025 г.

Москва