

**Выводы.** Приведенные результаты позволяют рекомендовать использование органосохраняющих

операций в качестве основного метода лечения микроинвазивного РШМ T<sub>1</sub>A<sub>1</sub> стадии.

**Мелько А.И., Кира Е.Ф., Ушаков И.И., Ермолинский И.И., Зарубенко И.П.**

Национальный медико-хирургический центр им. Н.И. Пирогова МЗиСР РФ, ГИУВ МО РФ, Москва, Россия

## МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ЯИЧНИКОВ IV СТАДИИ

Все большее значение в лечении онкогинекологических больных приобретают лапароскопические методы.

**Цель исследования:** Оценить возможность и целесообразность применения диагностической лапароскопии у больных IV стадией злокачественных опухолей яичников.

**Материал и методы исследования.** Проведено когортное исследование больных злокачественными опухолями яичников, лечившихся в ГВКГ им. Н.Н. Бурденко с 1 января 1988 г. по 1 июня 2005 г. С IV стадией заболевания было 80 (23 %). У 77 больных были эпителиальные опухоли, у 3 – неэпителиальные. Лечение начато с попытки циторедуктивной операции 50 больным; 22 с диагностической лапароскопии с биопсией опухоли, последующей неoadъювантной химиотерапией и циторедуктивной операцией. Лапароцентез с эвакуацией асцитической жидкости и последующей индукционной химиотерапией или неoadъювантной химиотерапией в составе комбинированного лечения выполнено 8 больным. Критериями оценки эффективности метода являлись объем циторедуктивной операции, время до начала цитостатического лечения. Статистическая обработка результатов проводилась не параметрическими методами с расчетом средних, относительных величин, точных критериев Фишера и Манна-Уитни.

**Результаты исследования.** В группе больных, которым лечение начато с лапаротомии, циторедуктивные операции выполнены 33 (66 %) больным. У 17 больных (34 %) операция закончилась диагностической лапаротомией в связи с

техническими трудностями. В группе больных, которым лечение начато с диагностической лапароскопии с последующей химиотерапией, циторедуктивные операции удалось выполнить всем 22 (100 %) больным ( $p < 0,05$  группами). Время до начала цитостатической терапии в группе больных, которым лечение начато с лапаротомии, составило  $7,8 \pm 1,2$  дня; в группе больных, которым лечение начато с диагностической лапароскопии  $4,8 \pm 1,1$  дня ( $p < 0,05$  между группами). У одной больной герминогенной злокачественной опухолью, которой был выполнен лапароцентез с эвакуацией асцитической жидкости, неoadъювантная химиотерапия проводилась не стандартной схемой в связи с цитологической интерпретацией полученного материала как «клетки рака». В группе больных, которым проведена диагностическая лапароскопия с биопсией опухоли, всем проведено лечение согласно по стандартов лечения. Осложнений при проведении диагностической лапароскопии с биопсией опухоли не было.

**Выводы.** 1. Диагностическая лапароскопия с биопсией опухоли является эффективным методом, позволяющим оценить операбельность больных IV стадией злокачественными опухолями яичников, определить принадлежность опухоли к гистологическому типу и на основании этих данных выбрать адекватную программу лечения.

2. При проведении диагностической лапароскопии по сравнению с лапаротомией у больных IV стадией злокачественными новообразованиями яичников сокращаются сроки до начала противоопухолевого лечения.

**Новикова Е.Г., Антипов В.А., Шевчук А.С.**

Московский научно-исследовательский онкологический институт им. П.А. Герцена, Москва, Россия

## ОПЫТ ВЫПОЛНЕНИЯ ПОВТОРНЫХ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ У БОЛЬНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ ЯИЧНИКОВ

**Цель:** оценить целесообразность и эффективность повторных лапароскопических операций у больных, перенесших нерадикальные хирургические вмешательства по поводу злокачественных опухолей яичников.

**Материал и методы.** В клинике онкогинекологии МНИОИ им. П.А.Герцена выполнено 52 повторных лапароскопических операции у пациенток в возрасте от 16 до 65 лет, ранее перенесших нерадикальное хирургическое вмешательство по поводу