



A



Индексы по каталогу «Роспечать»
72159 — для индивидуальных подписчиков
72160 — для предприятий и организаций

Индексы по каталогу «Пресса России»
41415 — для индивидуальных подписчиков
41431 — для предприятий и организаций

ISSN 1028-9984



Российский онкологический журнал

Russian Journal
of
Oncology



3.2012

МОСКВА
ИЗДАТЕЛЬСТВО
«МЕДИЦИНА»



ISSN 1028-9984, Рос. онкол. журн. 2012. № 3. 1—56.



Внимание!

Со 2-го полугодия 2012 года «Российский онкологический журнал»
будет издаваться под названием
«Онкология. Журнал имени П.А.Герцена».

Индексы по каталогу «Роспечать»:

84565 — для индивидуальных подписчиков,

84566 — для предприятий и организаций.

Адрес и телефон редакции прежние:

125284 Москва, 2-й Боткинский проезд, д. 3.

Тел. (495) 945-86-55

КТ-сканирование должно проводиться непрерывно через всю зону интереса. Исходя из опыта ряда исследователей, минимальный размер опухоли должен быть не меньше, чем двойная толщина среза, опухоли меньше этого размера подвергаются существенным частичным эффектам объема, при этом может казаться, что такие поражения ответили на терапию или прогрессировали при последующих исследованиях, тогда как фактически они остались того же размера. Определение минимального размера опухоли для заданной толщины среза позволяет утверждать, что любая опухоль, уменьшающаяся в размере при последующем динамическом контроле, действительно уменьшилась. Наибольший диаметр каждой опухоли следует измерять только в аксиальной плоскости. Тип КТ-сканера имеет значение в отношении толщины среза и минимального размера опухоли. Для спиральной КТ минимальный размер опухоли может быть порядка 10 мм при получении изображений (срезов) с 5-миллиметровым интервалом. Для традиционных (пошаговых) КТ-сканеров минимальный размер опухоли составляет 20 мм при толщине среза 10 мм. Фундаментальное различие между спиральной и традиционной КТ состоит в том, что при традиционной КТ объем интереса сканируется отдельно, последовательно, по одному срезу за каждый шаг. При спиральной КТ сбор данных обследования больной происходит постоянно со всего объема интереса, обычно от целой грудной клетки и верхних отделов живота за один задержанный в течение 20—30 с вдох, в дальнейшем происходит реконструкция полученных изображений с использованием подходящего алгоритма. Для спиральной КТ может быть создана 5-миллиметровая реконструкция, и, следовательно, минимальный размер поражения составляет 10 мм. Спиральная КТ является на сегодняшний день стандартом в большинстве клиник Европы, США и Японии, специализирующихся на лечении онкологических больных. Однако в некоторых клиниках, занимающихся научными исследованиями, установлены пошаговые КТ-томографы, но количество таких сканеров будет уменьшаться, так как их постепенно заменяют на спиральные томографы. При исследовании других частей тела (например, шеи) или в педиатрической практике необходима другая, меньшая, толщина среза, следовательно, может быть другой минимальный размер доступной для оценки опухоли, но он все равно должен составлять две толщины среза. Толщина среза должна быть указана в протоколе исследования. При динамическом наблюдении за образованиями в брюшной полости и полости малого таза необходимо энтеральное введение контраста для дифференцировки кишечника от других органов. Эта процедура практически всегда используется также в обычных исследованиях. Внутривенные контрасты можно использовать только при отсутствии таких противопоказаний, как аллергические реакции. Они необходимы для дифференцировки сосудистых структур от смежных лимфатических узлов и улучшения визуализации висцеральных органов (метастазы в печени, селезенке и т. п.). Хотя в клиническую практику это может добавить немного в контексте клинических исследований, где объективная степень ответа на терапию основывается на измеряемых величинах и является конечной точкой. В случае неиспользования контрастного препарата существенное число измеряемых патологических новообразований может быть не учтено. Применение контрастных препаратов не всегда целесообразно, например для оценки изменений наблюдаемых новообразований у пациентов с периферическими опухолями легких. Целью наблюдения за пациентками является возможность достоверно и объективно определять степень ответа существующих опухолевых поражений на проводимую терапию и своевременно выявлять новые очаги опухоли. При этом применение контраста имеет существенное значение в наблюдении за очаговыми образованиями паренхиматозных органов (печени и др.). Существует ряд основных правил использования методики контрастного усиления, хотя детали могут меняться в зависимости от конкретного случая. Контрастный препарат следует вводить в достаточном количестве для полной реализации эффекта его применения. Анализ полученного материала должен проводиться сериями, а не отдельными изображениями, а для исследований органов грудной клетки необ-

ходимо наличие серий в мягкотканом и костном окнах наряду с легочным. При динамическом контрастном усилении необходимо присутствие всех фаз контрастирования в полном объеме. Сравнение данных динамического наблюдения должно проводиться по всем имеющимся сериям, в соответствующих окнах и на соответствующих уровнях.

В применении МРТ для оценки степени ответа опухоли на соответствующую терапию используется комплексный подход, данный метод позволяет получать изображения во всех возможных плоскостях без реконструкции. При использовании МРТ необходимо помнить, что сравнение изображений для ряда последовательных исследований допустимо только при условии совпадения импульсных последовательностей и плоскостей сканирования. Условия сравнения постконтрастных изображений не отличаются от таковых при КТ. Поскольку томографы могут существенно различаться своими конструктивными особенностями и мощностью поля, а соответственно и временем исследования, необходимо стараться, чтобы контрольные исследования проходили на технически соответствующих томографах. Также важно помнить, что большинство онкологических больных страдают от болевого синдрома различной степени интенсивности, что значительно ограничивает возможность нахождения таких больных в неподвижном состоянии, в одной позе в течение длительного времени исследования. Это является одним из ограничений использования МРТ у данной категории больных, поэтому в таких случаях предпочтительнее проводить КТ.

УЗИ не следует применять для оценки степени ответа новообразований на проводимую терапию, если они располагаются в отдалении (в глубине) от поверхности тела, к тому же метод довольно субъективен и многое в данном случае зависит от специалиста, проводящего исследование. Все исследование не может быть в точности воспроизведено тем специалистом, который выполнял его ранее, но даже попытка этого требует наличия полной записи предыдущего исследования в цифровом формате. Более того, исходя из физических основ метода, трудности могут быть вызваны наличием газа в кишечнике (газ непроницаем для ультразвука), и в случае локализации наблюдаемого новообразования, например в парааортальной области (позади заполненных газом петель кишечника), точность исследования может существенно снижаться. Для таких новообразований УЗИ можно применять с большими ограничениями.

Различные методы визуализации имеют свои показатели диагностической эффективности. Новообразования, оставляемые под наблюдение, могут иметь разные характеристики и размеры по данным различных методов исследования, поэтому целесообразно применять их в сочетании друг с другом для большей объективизации выявляемых изменений.

Использование в повседневной практике онкологов единой терминологии, классификаций позволит не только объективно оценивать, но и сравнивать эффективность проводимой терапии, а также адекватно вырабатывать тактику в процессе хирургического, химиотерапевтического и лучевого лечения, что в свою очередь окажет существенное влияние на непосредственные и отдаленные онкологические результаты.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Ozols R. F.* // 14-th International Congress on Anti-Cancer Treatment. — Paris, 2003. — P. 98—99.
2. *Piccart M. J., Du Bois A., Gore M. E.* et al. // Eur. J. Cancer. — 2000. — Vol. 36. — P. 10—12.
3. *Rustin G. J. S., Nelstrop A. E., Bentzen S. M.* et al. // J. Clin. Oncol. — 2000. — Vol. 18, N 8. — P. 1733—1739.
4. *Rustin G. J. S., Marples M., Nelstrop A. E.* et al. // J. Clin. Oncol. — 2001. — Vol. 19, N 20. — P. 4054—4057.
5. *Rustin G. J. S., Bast R. C. Jr., Kelloff G. J.* et al. // Clin. Cancer Res. — 2004. — Vol. 10. — P. 3919—3926.
6. *Therasse P., Arbuck S. G., Eisenhauer E. A.* et al. // J. Natl. Cancer Inst. — 2000. — Vol. 92, N 3. — P. 205—216.
7. *Vergote I., Rustin G. J. S., Eisenhauer E. A.* et al. // J. Natl. Cancer Inst. — 2000. — Vol. 92, N 18. — P. 1534—1535.

Поступила 03.03.11

«ИЗДАТЕЛЬСТВО
“МЕДИЦИНА”»

РОССИЙСКИЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ журнал

RUSSIAN JOURNAL OF ONCOLOGY

Научно-практический журнал

Выходит один раз в два месяца

Основан в 1996 г.

3 • 2012

Главный редактор В. И. ЧИССОВ

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Б. А. БЕРДОВ, В. Н. БОГАТЫРЕВ, А. В. БОЙКО,
В. И. БОРИСОВ, М. И. ДАВЫДОВ, С. А. ДАРЬЯЛОВА,
А. С. МАМОНТОВ (ответственный секретарь),
А. Н. МАХСОН, Е. Г. НОВИКОВА, И. В. РЕШЕ-
ТОВ (ответственный секретарь), В. Г. САВЧЕНКО,
А. М. СДВИЖКОВ, В. Ю. СЕЛЬЧУК, Н. С. СЕРГЕЕ-
ВА, Ю. С. СИДОРЕНКО, В. В. СТАРИНСКИЙ (зам.
главного редактора), А. Х. ТРАХТЕНБЕРГ, С. А. ТЮ-
ЛЯНДИН, И. И. УШАКОВ, Г. А. ФРАНК (зам. глав-
ного редактора), Р. Ш. ХАСАНОВ, Е. А. ЧОЙНЗО-
НОВ, Р. И. ЯКУБОВСКАЯ



МОСКВА

ОАО «ИЗДАТЕЛЬСТВО "МЕДИЦИНА"»

107140, Москва,
ул. В. Красносельская,
д. 17А, стр. 1Б

ЛР N 010215 от 29.04.97 г.

"MEDITSINA"
Publishing House

E-mail: meditsina@mtu-net.ru
WWW страница: www.medlit.ru

ОТДЕЛ РЕКЛАМЫ

Тел. 8-499-264-00-90

Ответственность за достоверность
информации, содержащейся в рекламных
материалах, несут рекламодатели.

Российский онкологический журнал
представлен в Ulrich's International
Periodicals Directory.

АДРЕС РЕДАКЦИИ:

125284 Москва,
2-й Боткинский проезд, 3

Московский
научно-исследовательский
онкологический институт
им. П. А. Герцена

Телефон: (495) 945-86-55

Зав. редакцией И. Н. Соколова

Научный редактор *А. В. Блиссеева*

Переводчик *Т. А. Четкина*

Технический редактор *Т. В. Нечаева*

Корректор *Т. Д. Малышева*

Верстка *О. В. Коланькова*

Сдано в набор 16.02.2012.

Подписано в печать 10.05.2012.

Формат 60 × 88½.

Печать офсетная.

Печ. л. 7,50.

Усл. печ. л. 6,86.

Уч.-изд. л. 8,75.

Заказ 315.

Подписной тираж номера 478 экз.

Индексы по каталогу "Роспечать"

**72159 — для индивидуальных
подписчиков**

**72160 — для предприятий
и организаций**

**Индексы по каталогу "Пресса
России"**

**41415 — для индивидуальных
подписчиков**

**41431 — для предприятий
и организаций**

ISSN 1028-9984. Рос. онкол. журн.
2012. № 3. 1—56.

Отпечатано в ООО "Подольская
Периодика", 142110, г. Подольск,
ул. Кирова, 15

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

БАРЧУК А. С. (Санкт-Петербург)

БУЛАВКИН Ю. В. (Пенза)

ВАЖЕНИН А. В. (Челябинск)

ВЕЛЬШЕР Л. З. (Москва)

ГАНЦЕВ Ш. Х. (Уфа)

ГОЛЬДБЕРГ В. Е. (Томск)

ДВОРНИЧЕНКО В. В. (Иркутск)

ДУДИК Ю. Е. (Краснодар)

ЗИРИН А. Г. (Владимир)

КУЛИКОВ Е. П. (Рязань)

ЛАЗАРЕВ А. Ф. (Барнаул)

МАКСИМОВ Г. К. (Ростов-на-Дону)

МИНИХАС Г. М. (Санкт-Петербург)

НАУМОВ М. М. (Тюмень)

ПАТРИН В. Ф. (Волгоград)

ПОДДУБНЫЙ Б. К. (Москва)

РУЧКИН В. Н. (Уфа)

СУХАРЕВ В. М. (Самара)

СУХАЧЕВ В. Я. (Москва)

ТАЛАЕВ М. И. (Иваново)

ЧАЙКОВСКИЙ Г. Н. (Екатеринбург)

ШАЙН А. А. (Тюмень)

ОАО «Издательство "Медицина"», 2012

Все права защищены. Ни одна часть этого издания не может быть занесена в память компьютера либо воспроизведена любым способом без предварительного письменного разрешения издателя.

СОДЕРЖАНИЕ

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

Чиссов В. И., Франк Г. А., Сидоров Д. В., Майновская О. А., Троицкий А. А., Ложкин М. В., Гришин Н. А., Петров Л. О. Результаты хирургического и комбинированного лечения рака прямой кишки..... 4

Каганов О. И., Козлов С. В. Анализ показателей качества жизни больных при хирургическом лечении метастазов колоректального рака в легких..... 8

Чудина А. П. Синдром Линча и спорадический колоректальный рак: клинико-генеалогические особенности 11

Вельшер Л. З., Бойко А. В., Шипилина Н. П., Решетов Д. Н., Коробкова А. Ю., Космынин А. А. Применение препаратов “Колектекс-гель-ДНК” и “Колектекс-гель-ДНК-Л” у больных со злокачественными новообразованиями орорфарингеальной зоны для профилактики и лечения острых лучевых реакций..... 15

Раджапова М. У., Мардынский Ю. С., Гулидов И. А., Семин Д. Ю., Медведев В. С., Иванова И. Н. Поздние лучевые повреждения при разнофракционной химиолучевой терапии рака орорфарингеальной области..... 19

ОПЫТ РАБОТЫ

Чуруксаева О. Н., Коломиец Л. А. Влияние химиолучевого лечения на качество жизни больных местно-распространенным раком шейки матки 22

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Мерабишвили В. М. Наблюдаемая и относительная выживаемость онкологических больных (популяционное исследование) 25

Важенин А. В., Афанасьева Н. Г., Важенина Д. А., Зотова А. С., Чашухин Д. Н., Ваганов Н. В., Калантаев Д. Б., Трофимов Д. В., Вареникова А. А., Озеров Е. А. Региональный центр позитронной эмиссионной томографии: оценка первоначальных результатов работы 30

Писарева Л. Ф., Анисеня И. И., Ляхова Н. П., Бояркина А. П., Одинцова И. Н. Заболеваемость злокачественными новообразованиями костей и суставных хрящей населения Сибири и Дальнего Востока 33

КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ И ЗАМЕТКИ ИЗ ПРАКТИКИ

Чиссов В. И., Вашакмадзе Л. А., Сидоров Д. В., Черемисов В. В., Хомяков В. М., Андрианов А. Н. Симультанная операция при первично-множественном синхронном раке желудка и печени..... 37

Решетов И. В., Зайцев А. М., Филоненко Е. В., Куржупов М. И. Наблюдение эффективного комбинированного лечения внутримозговых метастазов рака яичников..... 39

ОБЗОРЫ ЛИТЕРАТУРЫ

Рубцова Н. А., Пузаков К. Б. Роль магнитно-резонансной томографии в диагностике, планировании и оценке эффективности лечения рака прямой кишки 42

Пикин О. В., Алексеев Б. Я., Амиралиев А. М. Факторы прогноза хирургического лечения больных с метастазами рака почки в легких 50

ЛЕКЦИИ

Корнеева И. А., Новикова Е. Г., Рубцова Н. А., Московская Е. Ю., Пузаков К. Б. Современные подходы к оценке эффективности лечения опухолей репродуктивной системы с использованием критериев RECIST, GCIG 54

CONTENTS

ORIGINAL ARTICLES

Chissov V. I., Frank G. A., Sidorov D. V., Mainovskaya O. A., Troitsky A. A., Lozhkin M. V., Grishin N. A. Results of surgical and combination treatment for rectal cancer 4

Kaganov O. I., Kozlov S. V. Analysis of quality-of-life indicators after surgical treatment for pulmonary metastases from colorectal cancer 8

Chudina A. P. Lynch syndrome and sporadic colorectal cancer: clinical and genealogical features 11

Velsher L. Z., Boiko A. V., Shipilina N. P., Reshetov D. N., Korobkova A. Yu., Kosmynin A. A. Use of Coletex-gel-DNA and Coletex-gel-DNA-L in patients with oropharyngeal malignancies to prevent and treat acute radiation reactions 15

Radzhapova M. U., Mardynsky Yu. S., Gulidov I. A., Semin D. Yu., Medvedev V. S., Ivanova I. N. Impact of chemoradiation therapy on quality of life in patients with locally advanced cancer of the cervix uteri: a review 19

EXPERIENCE

Churuksayeva O. N., Kolomiyets L. A. Breast cancer: morbidity, mortality, survival (a population-based study) 22

ORGANIZATION OF PUBLIC HEALTH CARE

Merabishvili V. M. A regional positron emission tomography center: assessment of initial results 25

Vazhenin A. V., Afanasyeva N. G., Vazhenina D. A., Zotova A. S., Chashchukhin D. N., Vaganov N. V., Kalantayev D. B., Trofimov D. V., Varennikova A. A., Ozerov E. A. A regional positron emission tomography center: assessment of initial results 30

Pisareva L. F., Anisenya I. I., Lyakhova N. P., Boyarkina A. P., Odintsova I. N. Incidence of malignant neoplasms of the bone and articular cartilage in Siberia and the Far East 33

BRIEF COMMUNICATIONS AND CLINICAL NOTES

Chissov V. I., Vashakmadze L. A., Sidorov D. V., Cheremisov V. V., Khomyakov V. M., Andrianov A. N. Simultaneous surgery for gastric and hepatic polyneoplasia 37

Reshetov I. V., Zaitsev A. M., Filonenko E. V., Kurzhupov M. I. A case of effective combination treatment for intracerebral metastases from ovarian cancer 39

REVIEWS

Rubtsova N. A., Puzakov K. B. Role of magnetic resonance imaging in the diagnosis of rectal cancer, the planning of and evaluation of the efficiency of its treatment 42

Pikin O. V., Alekseyev B. Ya., Amiraliev A. M. Prognostic factors for surgical treatment in patients with renal cancer metastases to the lung 50

LECTURES

Korneyeva I. A., Novikova E. G., Rubtsova N. A., Moskovskaya E. Yu., Puzakov K. B. Current approaches to evaluating the efficiency of treatment for reproductive tract tumors by RECIST or GCIG criteria 54