

таргетной терапии в связи с разным спектром имеющихся в данных формах рака молекулярных мишеней [3].

Выводы: молекулярно — генетический профиль различных гистологических типов НМРЛ определяет биологическое поведение опухоли. Это находит отражение в различиях чувствительности опухоли к проводимой химиотерапии и таргетной терапии [1]. В силу это, МГП должен учитываться при ведении пациентов с НМРЛ. В свою очередь, клинические проявления, в большей степени, определяются анатомической локализацией опухоли, которая может иметь как железисто — так и плоскоклеточную природу. Однако аденокарцинома чаще даёт картину периферического рака лёгких, что должно учитываться в ходе осуществления диагностического процесса при ведении пациентов с НМРЛ.

Литература

1. Lung Cancer: Understanding Its Molecular Pathology and the 2015 WHO Classification. Kentaro Inamura, 2017.
2. Early Events in the Molecular Pathogenesis of Lung Cancer, Humam Kadara et all., "Cancer prevention research", July 2016.
3. Ганцев Ш.Х. и др. Рак лёгкого. Монография. М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2017.

ИЗУЧЕНИЕ И ОЦЕНКА СОВРЕМЕННОЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ОНКОУРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Чижев Г.А., Кондратьев Г.В.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Белогурова М.Б.

Кафедра онкологии, детской онкологии и лучевой терапии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: за последние года пересмотрены подходы к классификации онкоурологических заболеваний (ОУЗ). Это стало возможным благодаря накоплению новых данных о морфологических особенностях данного вида опухолей и осуществлено в связи с необходимостью повышения качества оказываемой помощи пациентам с ОУЗ.

Цель исследования: продемонстрировать особенности современной классификации онкоурологических заболеваний и её роль в определении лечебной тактики в отношении пациентов данного профиля.

Материалы и методы: анализ современной TNM — классификации ОУЗ. Сравнительная оценка современных и предшествовавших подходов к классификации опухолей урогенитального тракта.

Результаты: главным основанием для внесения наиболее существенных изменений в классификацию ОУЗ стали новые данные о cito — и гистологических процессах, сопровождающих рост опухоли [2]. Для почечно — клеточного рака оптимизирована система градации, базирующаяся только на оценке строения внутриклеточных ядрышек и определения наличия саркоматоидного компонента [1]. Для рака мочевого пузыря уточнены особенности стадирования при инвазии в строму предстательной железы: разграничены понятия трансуретрального опухолевого роста из мочевого пузыря (стадируется по-прежнему как pT4a) и субэпителиальной инвазии по уретре (теперь относится к стадии pT2) [1]. Поражение семенного канатика при раке яичка без прямого врастания теперь рассматриваются как метастатическое и соответствует стадии pM1. Для рака полового члена уточнены критерии субстадирования T1 (добавлен новый критерий — перинеуральная инвазия), что позволяет более адекватно стратифицировать риск метастазирования в регионарные лимфатические узлы [2].

Выводы: изменения в классификации ОУЗ могут послужить основанием для пересмотра имеющихся протоколов лечения пациентов данного профиля. Современные подходы к стадированию опухоли позволяют более адекватно стратифицировать риск прогрессирования ОУЗ, что в ряде случаев имеет существенное практическое значение.

Литература

1. Киричек А.А., Камолов Б.Ш., Савёлов Н.А., Матвеев В.Б. О стадировании онкоурологических заболеваний по обновленной TNM-классификации 8-го издания. Онкоурология 2018;14(1):166–72.
2. Brierley J.D., Gospodarowicz M.K., Wittekind C. TNM classification of malignant tumours. 8th edn. Oxford, UK: Wiley Blackwell, 2017.

РОЛЬ ПОЗИТРОННО — ЭМИССИОННОЙ ТОМОГРАФИИ В ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ОПУХОЛЕВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

Чиж Г.А., Кондратьев Г.В.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Белогурова М.Б.

Кафедра онкологии, детской онкологии и лучевой терапии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: позитронно — эмиссионная томография (ПЭТ) позволяет оценить эффективность энергетического метаболизма клеток, что делает возможным интерпретацию ответа опухоли на проводимую химиотерапию. Для опухолей у детей такая динамическая оценка опухолевого метаболизма имеет решающее значение в выборе лечения.

Цель исследования: продемонстрировать роль ПЭТ, совмещённой с компьютерной томографией (ПЭТ/КТ) на разных этапах лечения в подборе и оценке эффективности методов терапии различных опухолей у детей.

Материалы и методы: обследование детей, страдающих лимфопролиферативными заболеваниями, остеосаркомой, рабдомиосаркомой с осуществлением оценки метаболических характеристик опухоли на разных этапах лечения с помощью ПЭТ/КТ. Сравнительная оценка с другими методами визуализации, такими как КТ и МРТ.

Результаты: динамическая оценка метаболических характеристик опухоли с помощью ПЭТ/КТ используется на разных этапах лечения пациентов с лимфомой Ходжкина и неходжкинскими лимфомами [1]. Общепринятым является использование шкалы Deauville, которая позволяет проводить оценку чувствительности опухоли к проводимой химиотерапии [2]. Ведение пациентов с солидными опухолями, в частности с различными видами сарком, также требует динамической оценки метаболических характеристик, так как измерение размеров опухоли не способно дать исчерпывающую информацию о динамике опухолевого процесса. Саркомы костей и кистозные саркомы мягких тканей, могут хорошо реагировать на химиотерапию без существенного изменения своих размеров [2]. Новообразование костей и мягких тканей зачастую приходится дифференцировать с различными доброкачественными и воспалительными процессами [3]. Это требует совместного применения ПЭТ с другими методами визуализации.

Выводы: ПЭТ/КТ является важным диагностическим инструментом в оценке эффективности лечения и степени прогрессии опухоли в детской онкологической практике. Связано это с интенсивным накоплением в данных опухолях стандартного радиофармпрепарата — 18 F-фтордезоксиглюкозы, позволяющей изучать интенсивность гликолиза, и проводить оценку эффективности энергетического метаболизма различных клеток [1]. Динамическая оценка метаболических характеристик опухоли дополняет результаты других методов визуализации и становится решающим в выборе режима химиотерапии и объёма оперативного вмешательства (для солидных опухолей) и может принципиально определять необходимость проведения лучевой терапии (для лимфомы Ходжкина) [3].

Литература

1. PET/CT application in pediatric oncology. Review. Leilei Yuan et al., Imaging Med. (2012) 4(2).
2. The utility of PET/MRI in pediatric malignancies. Karen Lyons et al., APPLIED RADIOLOGY? 2018.