

200,20 ± 28,20 мкг (67 %) через 10 мин, 173,32 ± 25,23 мкг (58 %) через 40 мин, 55,77 ± 18,81 мкг (19 %), спустя 2 ч и 11,19 ± 4,22 мкг (4 %) спустя 5 ч после введения геля.

Заключение. В условиях проведенного эксперимента темозоломид в составе геля «Темодекс» интенсивно метаболизируется в 1-е часы после внутримозгового введения. Остается неясным, происходит ли его усвоение локально. В дальнейшем мы намерены исследовать содержание и распространение метаболитов темозоломида в головном мозге лабораторных животных.

С.В. Зинченко¹, Р.Ш. Хасанов², К.Т. Шакиров³
**ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ
 С МЕТАСТАЗАМИ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА
 В ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ШЕИ
 БЕЗ ВЫЯВЛЕННОГО ПЕРВИЧНОГО ОЧАГА**

¹Приволжский федеральный университет, ИФМиБ, Казань, Россия;

²ГБОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия», Казань, Россия;

³ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ», Казань, Россия

Введение. На долю пациентов с метастазами в лимфатические узлы (ЛУ) шеи приходится до 30 % всех пациентов с метастазами злокачественных опухолей без выявленного первичного очага. Диагностическая и лечебная тактика для этой группы пациентов остается нерешенной проблемой.

Цель исследования — выявить достаточность только цитологической верификации диагноза, а также изучить эффективность лечения пациентов данной категории.

Материалы и методы. Произведен анализ медицинской документации 66 пациентов с метастазами плоскоклеточного рака в ЛУ шеи без выявленного первичного очага.

Результаты. Отмечено расхождение между первичным цитологическим заключением и последующим гистологическим у 16 (34 %) из 47 пациентов. Первичный очаг выявляется у 39,4 % пациентов, в среднем спустя 7 мес от момента обращения. Наилучшие показатели демонстрируют пациенты, получившие комплексное лечение и комбинацию лучевой терапии и полихимиотерапии: 1- и 3-летняя выживаемость составляет 91,7 и 64,8 % после комплексного лечения и 87,5 и 72,9 % после химиолучевого лечения, при средней продолжительности жизни 44,6 и 29,9 мес соответственно.

Заключение. Необходима гистологическая верификация диагноза у пациентов с метастазами в ЛУ шеи. Комплексная терапия с хирургическим компонентом пациентов с метастазами плоскоклеточного рака имеет лучшие результаты выживаемости в сравнении с консервативным лечением.

С.В. Зинченко¹, Р.Ш. Хасанов², К.Т. Шакиров²

**КЛАССИФИКАЦИИ МЕТАСТАЗОВ
 ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ
 БЕЗ ВЫЯВЛЕННОГО ПЕРВИЧНОГО ОЧАГА**

¹Приволжский федеральный университет, ИФМиБ, Казань, Россия;

²ГБОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия», Казань, Россия;

³ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ», Казань, Россия

Введение. На сегодняшний день не существует общепринятой и используемой классификации метастазов без выявленного первичного очага, что делает практически невозможным сравнение результатов диагностики и лечения данной категории пациентов.

Цель исследования — создать клинко-морфологическую классификацию метастазов злокачественных опухолей без выявленного первичного очага для удобства статистической обработки, прогнозирования течения заболевания и определения показаний для проведения специфической терапии.

Материалы и методы. Классификация основана на анализе течения, прогноза и выживаемости 581 пациента с метастазами злокачественных опухолей без выявленного первичного очага, обследовавшегося и лечившегося в РКОД МЗ РТ с 1996 по 2012 гг. В основу данной классификации положен принцип распространенности поражения, морфологической принадлежности метастазов, а также возможности локального терапевтического воздействия.

Результаты. Классификация метастазов злокачественных опухолей без выявленного первичного очага:

I группа — локализованное поражение:

А. Поражение лимфатических узлов (ЛУ) (1 либо 2 смежные группы ЛУ).

Б. Поражение органов и тканей (1 легкое, 1 доля печени, локальное поражение костей и мягких тканей, смежных позвонков).

II группа — распространенное поражение:

А. Поражение ЛУ (2 и более группы ЛУ).

Б. Поражение органов и тканей (оба легких, обе доли печени, обе плевральные или брюшная полость, множественное поражение костей и мягких тканей).

В. Сочетанное поражение органов, тканей и ЛУ.

Морфологическая принадлежность метастаза обозначается отдельно с указанием тканевой или органной принадлежности.

Заключение. Предложенный вариант классификации метастазов без выявленного первичного очага, на наш взгляд, поможет клиницистам унифицировать свои подходы к диагностике и лечению данной категории пациентов.