

( $p < 0,05$ ). Общая выживаемость больных раком молочной железы после различных видов лечения отличается не столь значительно как безрецидивная. Так, 5-летняя общая выживаемость у больных 1 группы составила  $97,8 \pm 1,5\%$ , у больных 2 группы -  $93,7 \pm 2,4\%$ . Однако возникновение рецидивов и метастазов рака молочной железы после лечения, несомненно, влияют на качество жизни больных.

Выводы.

Таким образом, применение интраоперационной химиотерапии на аутосредах организма в органосохраняющем лечении рака молочной железы  $T_{1-2}N_{0-1}M_0$  позволило достоверно улучшить результаты лечения больных.

### **АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОДНОВРЕМЕННОГО ХИМИОЛУЧЕВОГО И ЛУЧЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННЫМ НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНЫМ РАКОМ ЛЕГКИХ**

*О.А. Гладков, Н.А. Шаназаров, О.В. Некрасова*

Челябинский ОКОД  
Тюменская ГМА  
Тюменский ООД

В настоящее время сохраняется тенденция к росту частоты возникновения злокачественных новообразований в мире и в России. Так, в Российской Федерации за период с 1995 по 2009 гг. число больных с установленным впервые в жизни диагнозом злокачественного новообразования увеличилось почти на 20%. При раке лёгких остаётся на прежнем высоком уровне частота первичного обращения пациентов с распространённым опухолевым процессом. От 60 до 70% пациентов обращаются к врачу впервые уже в III-IV стадии заболевания. Разумеется, при такой распространённости опухоли возможность выполнения оперативного вмешательства сомнительна. Несмотря на большое разнообразие предложенных вариантов лучевой терапии больным местнораспространённым немелкоклеточным раком лёгких, до настоящего времени сохраняется невысокая результативность лечения. В качестве вариантов способствующих повышению эффективности терапии предложено использовать одномоментное проведение химиотерапии и лучевого лечения. Сравнительный анализ двух таких подходов и явилось целью нашего исследования.

Нами проведен анализ эффективности химиолучевого (I) и лучевого лечения (II) у 180 больных местнораспространённым немелкоклеточным раком лёгких. В первую группу составили 90 пациентов, получивших химиолучевое

лечение с января 2007 г. по май 2008 г. Во второй группе ретроспективно проведен анализ 90 пациентов, которым проводилось облучение первичной опухоли и путей лимфооттока в период с 2003 г. по 2006 г.

Дистанционная лучевая терапия во всех двух группах проводилась в одном и том же режиме и выполнялась с суммарной очаговой дозой на лимфатические узлы средостения и корень легкого на стороне поражения до 40-46 Грей и на опухоль легкого до 60-66 Грей. Облучение проводилось в традиционном режиме фракционирования с разовой дозой 2 Гр в день в течение 5 дней каждой недели. В группе I лечение начиналось одномоментно с введением цитостатиков и продолжалось в течение двух циклов по схеме ЕР. В подгруппе А первый день облучения начинали одновременно с проведением пациентам первого дня 3 цикла лечения. Лучевая терапия выполнялась на протяжении 3 и 4 циклов химиотерапии. В подгруппе Б первый день лучевого лечения соответствовал 1 дню 1 цикла химиотерапии.

Общий непосредственный эффект от проведенного лечения был значимо выше в группе I – у 68,8% больных, в сравнении с группой II – у 44,4%,  $p=0,0009$ . Частота полных резорбций опухоли в I группе была также достоверно выше, чем во второй, 18,8% и 5,5% соответственно,  $p=0,0091$ . В I группе гранулоцитопения 3-4 степени отмечена у 41,1% больных, тромбоцитопения 3-4 степени – у 3,3%. Во II группе только у 2 больных (2,2%) зарегистрирована гранулоцитопения 1 ст. У больных в группе I значительно чаще отмечались эпителииты по сравнению с группой II, 19,5% и 2,2% соответственно,  $p=0,0005$ . Эпидермиты 1-2 степени у 7,3% и 1,1% соответственно,  $p=0,059$ .

Таким образом, непосредственный эффект химиолучевого лечения достоверно выше, чем в группе лучевой терапии. В то же время побочные эффекты и лучевые реакции встречаются достоверно чаще в группе больных получивших одномоментное химиолучевое лечение.

### **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТОВ ХИМИОЛУЧЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С МЕЛКОКЛЕТОЧНЫМ РАКОМ ЛЕГКИХ**

*О.А. Гладков, Н.А. Шаназаров, Б.Т. Жусупова*

Челябинский ОКОД  
Тюменская ГМА  
Онкологический диспансер, г. Астана, Казахстан