

дения были обнаружены рецидивы заболевания, у 2 из них в течении 6 месяцев и у 2 в течении 1 года. Эти больные повторно подвергались ТУР и внутрипузырной химиотерапии. Необходимо отметить, что у 5 больных раком мочевого пузыря, которым после ТУР проведена только профилактическая биотерапия Лакто ФЛОР, рецидивы за период наблюдения не отмечались. У 2 пациентов с местнораспространенным опухолевым процессом, которым после трансвезикальной электрокоагуляции и условнорадикальной ТУР была проведена иммунотерапия, особого эффекта от лечения не наблюдалось. Одному из них в последующем проведена химио-лучевая терапия, а второму

симптоматическое лечение. Эти данные еще раз подтверждают, что биотерапия значительно сокращает частоту рецидивирования при поверхностном раке мочевого пузыря и малоэффективна при инфильтративно растущих опухолях. Полученные результаты указывают на то, что новый отечественный препарат Лакто ФЛОР не имеет побочных эффектов, может применяться как системно, так и местно, не имеет противопоказаний, проявляет высокую эффективность, обладает низкой стоимостью, общедоступен, проявляет комплексную фармакологическую активность, что упрощает, сокращает, удешевляет стоимость лечения и повышает ее качество.

БИОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСЕ С ЛУЧЕВОЙ И ХИМИОТЕРАПИЕЙ ПРИ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ТАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

А.В. Ходжаев, Л.Т. Алимходжаева, Н.Э. Махмудова, Н.А. Нигманова, А.Ю. Эгамбердыев, З.П. Бекназаров, Л.И. Миркамалова, К.О. Алибаева, Ф.Ю. Меметов
Республиканский онкологический научный центр МЗ РУз, Ташкент

Цель исследования. Повышение эффективности комплексной терапии больных с опухолями молочной железы.

Методы. УЗИ, МГ, КТ, ЛТ, ХТ.

Результаты. 46 больным злокачественными новообразованиями молочной железы проведена модифицированная тактика лечения, включающая использование отечественного биопрепарата Лакто ФЛОР в комплексе с предоперационной лучевой, химио- и гормонотерапией с последующей операцией - РМЭ и восстановительным лечением. Что позволило осуществить запланированное лечение у большинства больных в полном объеме, качественно и без осложнений. Отмечалось тенденция стабилизации гемопоэза и повышению иммунологического

статуса больных по показателям Т-, В- лимфоцитам, Т-хелперам в пределах 18-24%. При этом оперативное вмешательство и заживление раны протекало без особенностей и осложнений. Профилактическое введение Лакто ФЛОР за 30 мин - 1 час до лучевой терапии снижает образование продуктов перекисного окисления липидов, при их исследовании в сыворотке крови на 30-60% и более, в сравнении с начальными данными. Эти эффекты обусловлены высокой антиоксидантной и цитопротекторной активностью препарата.

Заключение. Предложенный метод терапии повышает эффективность и качество лечения, способствует активной полноценной восстановительной реабилитации организма больных.

ЛАКТО ФЛОР ПРИ ЛУЧЕВОЙ И ХИМИОТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ

М.Г. Ходжаева, Х.Х. Туйджанова, Ф.Ю. Меметов
Республиканский онкологический научный центр МЗ РУз, Ташкент

Цель исследования. Оценка эффективности препарата «Лакто ФЛОР» при химио- и лучевой терапии больных со злокачественными новообразованиями резистентных к проводимому лечению.

Данное исследование было проведено в отделении химиотерапии РОНЦ МЗРУз с целью расширения возможностей традиционной противоопухолевой терапии.

Материалы и методы. В исследования были включены 32 больных, ранее неоднократно получавшие ПХТ и ЛТ, у которых уже возникла резистентность к проводимому лечению, склонность к лейкопении и эритропении, а также наблюдались явления общей интоксикации. Возраст пролеченных больных колебался от 17 до 67 лет.

Методика лучевой и химиотерапии: Больным проводилась дистанционная гамма-терапия на аппаратах «Агат-

Р» и «Рокус-М» Разовая очаговая доза составляла 2-3,3 Гр, суммарная 50-60 Гр. Химиотерапия осуществлялась по традиционным схемам (АЦОП, ЕАП, фторурацил, фторурацил + цисплатин или циклофосфан), в зависимости от характеристики опухолевого процесса и общего состояния организма.

Препарат - Лакто ФЛОР назначался больным в процессе лучевой (за 0,5-1,0 час до сеанса лучевого воздействия) и в сочетании с химиотерапией в объеме 1,0 мл внутримышечно ежедневно в сумме 5-10 инъекций на курс лечения.

Оценка клинической эффективности: Клиническую эффективность лечения оценивали на основании общего состояния больных; динамики показателей крови, иммунологического и биохимического статуса по стандартам ВОЗ.