

вания неоплазмы является увеличение выброса АФК микрофагами в зоне их контакта с опухолевыми клетками, в результате чего повреждаются и сами фагоциты. При этом система ПОЛ-АО переходит на уровень функционирования стимулирующей пролиферации. Полученные

данные могут быть использованы для решения вопроса о целесообразности использования АО в противоопухолевой терапии на терминальных стадиях рака яичников и при разработке схем коррекции естественной резистентности.

ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ МЕТОДИКИ В ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕОАДЬЮВАНТНОЙ ХИМИОЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ПИЩЕВОДА

Р.З. АБДРАХМАНОВ

Казахский НИИ онкологии и радиологии, Республика Казахстан, г. Алматы

Актуальность. Поиск новых путей повышения эффективности комбинированного лечения рака пищевода (РП) продолжает оставаться одной из актуальных и обсуждаемых задач абдоминальной онкологии, т.к. рост заболеваемости и смертности от данного недуга по-прежнему остается высоким.

Цель исследования – изучить эффективность разработанной схемы неоадьювантной химиотерапии в сочетании с конформным методом облучения в лечении местно-распространенного РП.

Материал и методы. В Казахском НИИ онкологии и радиологии проведено лечение 30 больным раком пищевода в возрасте от 47 до 63 лет. Из них 22 (73,3%) мужчины и 8 (26,7%) женщин. В трех случаях гистологическая форма опухоли представлена аденокарциномой пищевода, во всех остальных – плоскоклеточным раком. Всем пациентам до начала лечения проводилось эндоскопическое обследование с видеозаписью на эндоскопической видеосистеме «Пентакс ЕРК-1000», учитывая следующие важные критерии оценки опухолевого процесса: локализацию и характер роста; протяженность опухоли и диаметр сужения просвета пищевода, а также характер изменений слизистой оболочки. По локализации процесса в пищеводе распределение больных выглядело следующим образом: среднегрудной отдел – 19 (63,3%) пациентов, нижнегрудной отдел – 11 (36,7%) пациентов. Инфильтративный рост отмечен у 12 (40%) исследуемых, инфильтративно-язвенный

– у 3 (10%), экзофитный – в 11 (36,7%) случаях, опухолевый рост смешанного характера – у 4 (13,3%) больных. Протяженность опухоли от 2 до 4 см отмечена у 3 (10%) пациентов; от 4 до 6 см – у 20 (66,7%) больных; свыше 6 см – в 23,3% (7/30) случаев. Пациентов с сужением просвета пищевода более 1,5 см было 16 (53,3%); от 1,0 см до 1,5 см – 11 (36,7%); менее 1,0 см – 3 (10%). В предоперационном периоде всем пациентам проводилось 3 курса химиотерапии по схеме: доцетаксел (таксотер) 75 мг/кв.м + цисплатин 75 мг/м² с межкурсовым интервалом 21 день (т.е. 1, 21, 42 дни) и в сочетании с 3-м курсом лекарственного лечения курс лучевой терапии РОД – 2 Гр, СОД 50 Гр, 5 фракций в неделю по методике конформного облучения (с 42 по 77 дни). Завершающим этапом (на 98-й день) выполнялось оперативное лечение в объеме субтотальной резекции пищевода с одновременной гастропластикой пищевода и расширенной двухзональной лимфодиссекцией.

Результаты. При контрольном эндоскопическом исследовании пищевода установлено, что общий объективный эффект получен у 19 (63,3%) больных, из них у 5 (16,6%) достигнута полная регрессия опухоли, подтвержденная результатами морфологического исследования послеоперационного материала, частичная регрессия – у 14 (46,7%) больных, у 11 (36,7%) – стабилизация процесса. Отрицательной динамики опухолевого процесса на фоне проведения предлагаемого режима лечения у пациентов

исследуемой группы отмечено не было. Постле-чебный патоморфоз I–II степени определен у 23 (76,7%) больных, III–IV – в 23,3% случаев.

Выводы. Анализ полученных результатов по эндоскопическим и морфологическим критери-

ям свидетельствует о клинической эффективности предлагаемого режима лечения, показывая преимущества применения неoadьювантной химиотерапии по схеме таксотер+цисплатин в сочетании с конформной лучевой терапией.

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЖЕЛУДКА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

А.В. АВГУСТИНОВИЧ, М.Ю. ВОЛКОВ, А.В. ПАК, С.Г. АФАНАСЬЕВ

НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск

Рак желудка (РЖ) в России является вторым по частоте новообразованием, составляя 8,7 %, без учета немеланомных новообразований кожи и 10,4 % в структуре умерших от рака. В настоящее время наблюдается тенденция к возрастанию доли пациентов РЖ молодого возраста.

Цель исследования – изучить результаты хирургического лечения рака желудка у лиц молодого возраста.

Материал и методы. В период 2008–2009 гг. наблюдалось 14 пациентов в возрасте от 26 до 45 лет (в среднем – 38,5 года), мужчин – 9 (64,3 %), женщин – 5 (35,7 %). Из них 8 пациентов по месту жительства проходили лечение по поводу язвенной болезни желудка, 2 поступили в дежурный хирургический стационар с желудочным кровотечением. При обследовании у них выявлен РЖ.

Больным проведён стандартный комплекс диагностических мероприятий, на основании которых поражение тела желудка выявлено в 8 (57,1 %), рак проксимального отдела с переходом на абдоминальный сегмент пищевода – в 3 (21,4 %), субтотальное поражение – в 3 (21,4%) случаях. При гистологическом исследовании у 9 (64,3 %) пациентов выявлен перстневидноклеточный рак, у 5 (35,7%) – низкодифференцированная аденокарцинома. У всех больных наблюдалась язвенно-инфильтративная форма роста опухоли.

Результаты. Выполнены следующие радикальные операции: субтотальная дистальная резекция желудка – 4 (28,5 %), гастрэктомия – 2

(14,3 %), комбинированная гастрэктомия – 5 (35,7 %), операция по типу Льюиса – 3 (21,5 %). Во всех случаях осуществлялась принципиальная перигастральная лимфодиссекция, из них 9 (64,3 %) пациентам – в объеме D2, 5 (35,7 %) – D3. У 3 пациентов на 1–3 сут после операции лабораторно отмечались признаки острого панкреатита. Проводилась консервативная терапия. Послеоперационная летальность – 7,1 % (1 пациент), причиной явилась острая печёночная недостаточность на 16-е сут после операции.

После планового гистологического исследования больные распределились по стадиям следующим образом: у 3 (21,4 %) пациентов выявлена I стадия ($T_1N_0M_0$). Это были больные, которые на фоне полного здоровья обратились в стационар с признаками желудочного кровотечения. При обследовании у них были выявлены опухоли, размеры которых не превышал 4 см. У 11 пациентов (78,6 %) выявлена IV стадия ($T_{3-4}N_{2-3}M_0$), из них в 4 случаях имелось обширное лимфогенное распространение процесса (N_3). Через 6 месяцев после проведённого лечения у 3 (21,4 %) больных с N_3 выявлены отдалённые метастазы, 10 пациентов (71,4 %) живы в течение года без признаков прогрессирования.

Выводы. У больных раком желудка моложе 45 лет преобладают новообразования с неблагоприятными признаками прогноза и обширным лимфогенным метастазированием.