

но. Эти операции не приводят к ухудшению результатов хирургического лечения. Их количество нужно увеличивать.

3. Отдалённые результаты нуждаются в дальнейшем анализе.

РАДИОХИРУРГИЯ НОВООБРАЗОВАНИЙ КОНЬЮНКТИВЫ И КОЖИ ВЕК

С.Ю. Кадочникова

Тюменский ООД

В настоящее время одним из приоритетных направлений развития отечественного здравоохранения стало реформирование действующих систем амбулаторно-поликлинической службы, с целью повышения качества медицинского обслуживания и снижение себестоимости оказания медицинских услуг. Одно из таких направлений радиохirurgия- современный метод электрохирургии, который представляет собой эффективный метод лечения многих образований конъюнктивы и кожи век- как доброкачественных, так и злокачественных.

Применение радиохirurgии дает возможность существенно разгрузить стационары за счет выполнения ряда распространенных операций и взятия биопсии в амбулаторных условиях в некоторых случаях более высокой абластичности. Органо-сохранное и функционально щадящее лечение является приоритетным направлением клинической онкологии. Радиохirurgия способна не только качественно улучшить хирургическую помощь населению, но и дать требуемый экономический эффект. С его помощью можно радикально убрать образование, при этом с превосходным косметическим результатом.

Так если взять на примере лечения Базально-клеточного рака кожи век или слизистой век при расположении опухоли вблизи от слезной точки, то при лечении методом рентгенотерапии возникает такое неприятное осложнение как рубцовые изменения носослезного канала, которые приводят к стойкому слезотечению в 100% случаев. Применение метода радиохirurgии исключает данное осложнение.

За период 2008-10 гг. нами пролечено данным методом 73 пациента с различными новообразованиями: 18 - папилломы; 39 - базалиомы; 2 - гранулемы; 4 - ксантелазмы; 7 - гемангиомы; 3 - выраженный фолликулез конъюнктивы.

Работа радиохиргическим прибором «Сургитрон» производилась под местной капельной анестезией 0,4% Инокаина или раствора Наропина и дополнительно в ряде случаев вводился раствор

Лидокаина 2% или Наропина под основание образования. В результате данного лечения у всех пациентов достигнуто полное клиническое разрушение новообразований.

В послеоперационном периоде проводилась обработка ложе образования раствором перманганата калия \при локализации на коже\, Корнерегель\ при локализации на конъюнктиве. При дальнейшем динамическом наблюдении пролеченных пациентов, в 1 случае \ базалиома кожи века с распространением на слизистую интрамаргинального пространства \ возник «R» спустя 6 месяцев после лечения. Вновь проведен курс радиохirurgии. При наблюдении в течение 1,5 лет – признаков рецидива нет. У пациентов с фолликулезом, получивших сеанс радиохirurgии в комплексном лечении, излечение наступало значительно раньше, чем у пациентов получавших традиционный курс терапии и рецидива заболевания практически не наблюдалось.

Полученные положительные результаты в лечебной практике и проанализированная нами экономическая целесообразность данного метода, позволяет нам сделать следующие выводы:

- рекомендовать данный метод, как дополнительный метод выбора при лечении различных новообразований и дистрофических изменений конъюнктивы и кожи век;
- считать радиохirurgию, как экономически целесообразным:
- сокращение времени хирургической операции в 3-4 раза;
- сокращение койко-дней в 2-3 раза;
- экономия перевязочного материала в 5-6 раз;
- временная потеря и / трудоспособности сокращается в 2 раза.

ХИМИОТЕРАПИЯ С ОЗОНИРОВАННЫМИ СРЕДАМИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ РЕЗЕКТАБЕЛЬНОГО РАКА ЖЕЛУДКА

О.И. Кит, Ю.А. Геворкян, Е.М. Франциянц, С.А. Ильченко, Н.В. Солдаткина

Ростовский НИОИ, г. Ростов-на-Дону

Несмотря на устойчивую тенденцию к снижению заболеваемости раком желудка, он остается одной из самых распространенных форм злокачественных опухолей человека (Мерабшвили В.М., 2001; Имянитов Е.Н., 2009; Стилиди И.С., и соавт., 2009). Основным методом радикального лечения больных раком желудка является хирургический (Давыдов М.И., и соавт., 2001), но даже в условиях местной распространенности опухолевого процесса радикальность

оперативных вмешательств составляет примерно 30-40% (Ганцев Ш.Х., 2006).

Для улучшения результатов лечения разрабатываются методы комплексного лечения, включающие химиолучевое лечение. Однако, возможности химиолучевого лечения ограничены резистентностью опухоли желудка (Бердов Б.А., и соавт., 2001; Давыдов М.И., и соавт., 2006; Щепотин И.Б., и соавт., 2007; Скоропад В.Ю., 2009). Поэтому важным подходом при лечении больных раком желудка являются способы введения и доставки химиопрепаратов к опухолевому очагу (Трякин А.А., 2009). Наиболее адекватным путем доставки химиопрепаратов к раковой опухоли является их прямое введение в сосуды, питающие опухоль (Волков Н.М., 2009). Перспективным направлением является также применение различных модуляторов, повышающих эффективность химиопрепаратов и влияющих на отдаленные результаты лечения (Тюлядин С.А., 2001), таких как озонотерапия.

Экспериментальный и клинический опыт применения озонотерапии показывает, что ее действие связано с развитием свободнорадикальных процессов, образованием активных форм кислорода, действующих в качестве естественных физиологических активаторов многих биологических функций, в том числе и иммунитета (Рябов С.В., Бояринов Г.А., 2000), что позволяет использовать ее в комплексном лечении злокачественных новообразований (Алехина С.П., Щербатюк Т.Г., 2003; Бугров В.В., и соавт., 2006). Учитывая все вышеизложенное, целесообразным представляется использовать в комплексном лечении рака желудка методы, позволяющие подводить химиопрепараты непосредственно в опухоль, а также изменяющих чувствительность опухоли к химиопрепаратам и состояние защитных систем организма, к которым относится регионарная и системная, интраоперационная и послеоперационная химиотерапия с озонированными аутокровью и физиологическим раствором, что позволит улучшить результаты лечения больных раком желудка.

Цель исследования: улучшить результаты лечения больных резектабельным раком желудка путем применения химиотерапии с озонированными средами во время операции гастрэктомии и в послеоперационном периоде.

Материал и методы.

Проанализированы данные о 30 больных раком желудка T₃₋₄N₀₋₂M₀. 20% больных находилось в возрасте до 50 лет; 80% – после 50 лет. Морфологически у всех больных была установлена аденокарцинома разной степени дифференцировки. 15 больным (основная группа) проведено комплексное лечение, включающее гаст-

рэктомии и химиотерапию с озонированными средами. 15 больным (контрольная группа) после операции гастрэктомии проведены курсы стандартной внутривенной химиотерапии.

Для проведения комплексного лечения с применением химиотерапии с озонированными средами вводили интраоперационно 5 - фторурацил в дозе 1000 мг/м² и лейковорин в дозе 100 мг/м² после инкубации со 100 мл озонированной (400 мкг/л) аутокровью внутривенно, а оксалиплатин в дозе 100 мг/м² с 50 мл озонированным (1000 мкг/л) физиологическим раствором в левую желудочную артерию, после 30 мин экспозиции химиопрепарата в пораженном органе выполняли гастрэктомию, после которой через 7 дней у больного производили забор крови в количестве 100 мл в стерильный флакон с глюкоциром, барботировали аутокровью, используя концентрацию озона в озono-кислородной смеси 400 мкг/л, добавляли 100 мг/м² оксалиплатина и реинфузировали больному внутривенно капельно, на следующий день 1000 мг/м² фторурацила и 100 мг/м² лейковорина вводили внутривенно капельно со 100 мл озонированного физиологического раствора (400 мкг/л) каждый последовательно, повторяя такую последовательность введения химиопрепаратов еще дважды с интервалом 3 недели.

В контрольной группе больные после операции гастрэктомии получали курсы стандартной химиотерапии теми же препаратами и в тех же дозах, что и больные основной группы.

Результаты и обсуждение.

Больные обеих групп находятся под наблюдением от 1 до 8 месяцев. За время наблюдения у больных основной группы не выявлено ни одного случая рецидива и отдаленных метастазов. В контрольной группе больных – у 3 больных выявлено прогрессирование заболевания (метастазы в печень, брюшину, асцит).

Выводы.

Комплексное лечение с применением химиотерапии с озонированными средами во время операции гастрэктомии и в послеоперационном периоде улучшает результаты лечения больных резектабельным раком желудка.

ПЕРВАЯ ЛИНИЯ ТАРГЕТНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ РАСПРОСТРАНЕННОМ РАКЕ ПОЧКИ

А.А. Клименко

ФГУ РНЦРР
