

Наблюдение за группой пациентов (HSILs), пролеченных по данной схеме показало улучшение сроков заживления ШМ после ДК в 1,2–1,5 раза, полное отсутствие осложнений после ДК; нормализацию менструального цикла в течение 3–5 мес. после лечения; нормализацию био-

ценоза влагалища, отсутствие обострений воспалительных заболеваний со стороны женских половых органов; у 80% больных из имевших данные поражения до лечения исчезновение клинических проявлений ВПЧ-инфекции.

ИНДУКЦИОННАЯ ХИМИОИММУНОТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ РАКА ЛЕГКОГО

Ю.Н. ЛАЗУТИН, С.З. КАРТАШОВ, С.Н. КАБАНОВ,
И.А. ЛЕЙМАН, Е.Г. ВОЙТКЕВИЧ

*ФГУ «Ростовский научно-исследовательский онкологический институт Росмедтехнологий»,
г. Ростов-на-Дону*

Рак легкого вследствие высокой заболеваемости, низкой операбельности и выживаемости, а также резистентности к химиотерапии относится к опухолям, лекарственное лечение которых является предметом непрекращающихся научных исследований.

Цель исследования – изучить эффективность индукционной химиоиммунотерапии с использованием низких доз рекомбинантного интерлейкина-2 (ронколейкина) в лечении больных с местно-распространенным и генерализованным раком легкого.

Материал и методы. В 2004–2008 гг. в торакальном отделении Ростовского НИИ онкологии индукционная лекарственная терапия проведена 49 больным. Основную группу составили 32 пациента, которым при проведении платино-содержащих режимов ПХТ последовательно в промежутках между инфузиями цитостатиков вводился ронколейкин в дозе 500 000 МЕ/м², стабилизированный инкубацией с аутокровью. Характеристика основной группы: мужчин – 29 (90,6%), женщин – 3 (9,4%); возраст 35–45 лет – 3 (9,4%), 46–55 лет – 17 (53%), 56–65 лет и старше – 12 (37,5%); исходный статус по шкале ВОЗ: 0 баллов – 2 (6,2%), 1 балл – 11 (34,4%), 2 балла – 17 (53,2%), 3 балла – 2 (6,2%); IIIA стадия – 11 (34,4%), IIIB – 10 (31,2%), IV стадия – 11 (34,4%); плоскоклеточный рак – 18 (56,2%), мелкоклеточный – 11 (34,4%), железистый – 3 (9,4%). Контрольную группу составили 17 больных, которым проведена ПХТ платиносодержащими режимами. Характеристика контрольной

группы: мужчин – 16 (90,2%), женщин – 1 (5,8%); возраст 35–45 лет – 2 (11,7%), 45–55 лет – 6 (35,3%), 56–65 лет и старше – 8 (47%). Исходный статус: 1 балл – 4 (21,5%), 2 балла – 12 (70,6%), 3 балла – 1 (5,8%); IIIA стадия – 3 (17,6%), IIIB – 9 (52,9%), IV – 5 (29,4%); плоскоклеточный рак – 7 (41,2%), мелкоклеточный – 7 (41,2%), железистый – 2 (11,7%), крупноклеточный – 1 (5,8%). Статистически достоверных различий основных характеристик пациентов основной и контрольной групп не выявлено. Оценка непосредственных результатов лечения проводилась через 3 нед после завершения 2-го курса индукционной терапии.

Результаты. В основной группе непосредственные результаты были следующими: полная регрессия – 3 (9,5%), частичная – 16 (50%), стабилизация – 9 (28%), прогрессирование – 4 (12,5%); в контрольной группе частичная регрессия – 10 (62,8%), стабилизация – 3 (18,7%), прогрессирование – 3 (18,7%). Из-под наблюдения выбыли 4 (12,5%) больных основной, 1 (5,8%) – контрольной группы. Радикально прооперировано по 1 больному в каждой из групп, химиолучевое лечение проведено 20 (62,5%) больным основной и 6 (35,3%) контрольной группы, паллиативную химиотерапию продолжили 11 (34,4%) и 10 (58,9%) пациентов соответственно. Медиана бессобытийной выживаемости составила 12 мес в основной и 6,5 мес в контрольной группе, медиана общей выживаемости 14 мес и 8 мес соответственно. Наблюдаемая 1-годичная выживаемость составила 67,3% – 19 больных в

основной, 25% – 4 больных в контрольной. За 8 больными продолжены наблюдения.

Выводы. Оценка эффективности химио-иммунотерапии с использованием низких доз

рекомбинантного интерлейкина-2 показала перспективность дальнейших исследований, направленных на подбор оптимальных доз и режимов введения.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ ФОРМ ПРОФИЛАКТИКИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ В УСЛОВИЯХ ГОРОДА НОВОРОССИЙСКА

М.Г. ЛЕОНОВ,¹ Т.В. ШЕЛЯКИНА,² Я.Б.-Х. ЕРШОВА¹

ГУЗ «Онкологический диспансер № 3» ДЗ КК, г. Новороссийск¹
ФГУ «РНИОИ», г. Ростов-на-Дону²

Анализ показателей активной диагностики рака шейки матки (РШМ) в Краснодарском крае свидетельствует о полном отсутствии в большинстве районов системы профилактических и скрининговых обследований женщин. С 1997 по 2006 г. произошло сокращение смотровых кабинетов с 218 до 109, а активная выявляемость РШМ снизилась с 17,7% в 2002 г. до 16,8% в 2004 г. Это связано с тем, что профилактические осмотры населения проводятся формально, без учета принятых стандартов; недостаточный уровень контроля результативности профилактических осмотров; низкий уровень санитарной культуры населения; практическое отсутствие роли административных, экономических, организационных рычагов стимулирования выявления рака и отсутствие преемственности между онкологической службой и учреждениями общей лечебной сети.

Как известно, в своевременной диагностике РШМ важное значение имеет организация качественной цитологической диагностики, т.е. активного цитологического скрининга, достоверность которого не зависит от стадии заболевания и может составлять 89,7–96,3%. Современное состояние профилактической службы в рамках своевременной выявляемости РШМ свидетельствует о том, что на сегодняшний день без качественно организованной работы системы смотровых кабинетов, подкрепленной на местном уровне действующей цитологической службой, решить эту проблему не представляется возможным. В ряде районов существует возрастной ценз на взятие мазков для скрининга РШМ или цитологические ис-

следования не проводятся из-за отсутствия цитологической службы.

С целью улучшения качества скрининга РШМ, а значит, сбора и хранения клеток, мы ввели методику приготовления цитологических препаратов из материала, помещенного в среду накопления (метод жидкостной цитологии). Клеточный материал, полученный из эндо- и эктоцервикса, переносили с цитощетки в среду накопления (среда «Игла» или среда № 199), которая до исследования разливалась в стерильные центрифужные пробирки.

Таким методом было обследовано 396 клинически здоровых женщин. В результате использования метода жидкостной цитологии количество неудовлетворительных мазков снизилось на 58%. Неопухолевые (фоновые) заболевания шейки матки диагностированы в 194 (49%) случаях и представлены эктопией цервикального эпителия, гиперкератозом многослойного плоского эпителия, атипической железистой гиперплазией эндоцервикального эпителия и хроническим цервицитом. Дисплазия эпителия шейки матки легкой степени распознана в 2 (0,5%) случаях, умеренная дисплазия – в 4 (1%), тяжелая дисплазия – в 1 (0,3%), carcinoma in situ – в 2 (0,5%), инвазивный рак шейки матки – в 3 (0,8%) наблюдениях. В целом дисплазии составили 1,8%, рак шейки матки – 1,3%, что составляет 17,6 и 12,6 на 1000 осматриваемых соответственно и является высокоэффективным показателем.

По нашему мнению, целесообразно увеличить скрининговый возрастной диапазон и начинать цитологический скрининг с 25 лет.