

Цель. Определить безопасность и эффективность перераспределительной химиоэмболизации грудных артерий для улучшения результатов регионарного лечения пациенток с местнораспространенными формами РМЖ.

Материал и методы. За период 2008-2010 г. у пяти больных в возрасте от 47 до 55 лет с местнораспространенными нерезектабельными формами РМЖ выполнены рентгенэндоваскулярные вмешательства с использованием методики перераспределения кровотока в бассейне внутренней грудной артерии. Процедуру выполняли с целью предотвращения нецелевой перфузии химиоэмболизата и связанных с этим осложнений (невралгия, некроз кожи, дисфункция внутренних органов), а также для компенсаторного расширения и усиления кровотока по ветвям, питающим опухоль. Устанавливали металлические спирали диаметром от 2 до 4 мм, длиной от 10 до 20 мм во внутреннюю грудную артерию дистальнее отхождения передних межреберных ветвей. Затем проводили масляную химиоэмболизацию (ХЭ) внутренней грудной артерии с использованием 50 мг метотрексата и 1000 мг 5-фторурацила, смешанных с 2-6 мл липиодола.

Результаты. Осложнений, связанных с эндоваскулярным вмешательством, не было. Через 1 мес после рентгенэндоваскулярного лечения первичный ответ в виде стабилизации роста опухоли отмечался у четырех (80,0%), частичный ответ у одной пациентки (20,0%).

В настоящее время все пациентки живы в сроки от 2 до 25 мес от начала лечения.

Вывод. Использование методики перераспределения кровотока позволяет безопасно выполнять химиоэмболизацию при местнораспространенной нерезектабельной форме РМЖ.

КОМБИНИРОВАННАЯ ХИМИОЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ В СОЧЕТАНИИ С ВНУТРИАРТЕРИАЛЬНОЙ ХИМИОЭМБОЛИЗАЦИЕЙ В ЛЕЧЕНИИ ИНФИЛЬТРАТИВНО-ОТЕЧНОЙ ФОРМЫ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (РМЖ)

Шачинов Е.Г.

ФГУ Российский научный центр радиологии и хирургических технологий Росздрава, Санкт-Петербург, Россия

Цель. Оценить эффективность комбинированного химиолучевого лечения инфильтративно-отечных форм РМЖ в сочетании с внутриартериальной химиоэмболизацией.

Материалы и методы. За период 2000-2010 г. проведено 56 курсов комбинированного лечения у 50 пациенток в возрасте от 38 до 68 лет с инфильтративно-отечной формой РМЖ. В большинстве случаев первым этапом лечения являлась системная химиотерапия (СХТ) по схеме

CMF (циклофосфан, метотрексат, 5-фторурацил), одна больная получала нагельбин. На 8 сут от начала лечения проводили масляную химиоэмболизацию (ХЭ) внутренней (n=35), наружной (n=9) или обеих грудных артерий (n=12), с использованием 50 мг метотрексата, 1000 мг 5-фторурацила, смешанных с 2-5 мл липиодола. В одном случае химиосуспензия была представлена 50 мг нагельбина и 3 мл липиодола.

Через 1 сут. после ХЭ проводили лучевую терапию (ЛТ). Лечение осуществляли 5 р/нед, в режиме среднего фракционирования дозы (3 Гр) до суммарной дозы на основании МЖ 45 Гр, на зоны регионарного лимфооттока 33-36 Гр фигурным полем.

Через 3-4 нед. после окончания ЛТ проводили СХТ по схеме CMF (6 курсов). Пять пациенток получили аналогичное лечение по поводу контралатерального РМЖ.

Результаты. Через 1 мес. после комбинированного лечения частичный ответ отмечался у 10 (17,8%), стабилизация роста опухоли у 41 пациентки (73,2%). Еще у 5 больных (8,9%) заболевание прогрессировало. Осложнение в виде некроза опухоли с дальнейшим распадом, не позволившее продолжить ЛТ, возникло у одной больной (1,8%), получавшей нагельбин.

В настоящее время 33 пациентки живы в сроки от 1 до 102 мес. от начала лечения. Средняя продолжительность жизни 17 умерших больных составила $29,5 \pm 3,43$ мес. Показатели прямой 1-, 2- и 3-летней выживаемости равны 93,5%, 82,0% и 39,7%, соответственно.

Заключение. Комбинированная химиолучевая терапия в сочетании с внутриартериальной химиоэмболизацией является перспективным методом лечения инфильтративно-отечных форм РМЖ.

ВЛИЯНИЕ КОРОНАРНОГО СТЕНТИРОВАНИЯ НА ДИАСТОЛИЧЕСКУЮ ДИСФУНКЦИЮ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ

Шехтер Н.М., Омеляненко М.Г., Плеханов В.Г.¹, Святова Н.Д.¹, Обжерина С.В.¹

ГОУ ВПО ИвГМА Росздрава, Иваново, Россия

¹ОГУЗ «Ивановская областная клиническая больница», Иваново, Россия.

Проблема лечения хронической коронарной недостаточности ангиохирургическим путем поставила перед врачами ряд вопросов, среди которых есть вопрос о влиянии этих методов лечения на сократительную способность миокарда (Ю. Ю. Торим, 2008). Несмотря на то, что периодически появляются высказывания о нецелесообразности проведения стентирования коронарных артерий при стабильной стенокардии (S. Yusuf, 2007),