

маркера ПОЛ – МДА в сыворотке крови. Наиболее выраженные нарушения отмечались на 10-е, 15-е сут после инъекции паклитаксела. Введение тифана приводило к снижению воспалительной инфильтрации паренхимы печени, усиливало процессы регенерации, уменьшало выраженность жировой дистрофии гепатоцитов и устраняло явления отека печеночных балок. Тифан эффективно снижал гиперферментацию, вызванную введением паклитаксела.

Таким образом, применение в качестве фармакологического корректора тифана приводит к снижению неспецифического токсического действия паклитаксела, повреждающее действие противоопухолевого препарата на генетические структуры становится менее выраженным. Введение тифана способствует нормализации процессов кроветворения, улучшению метаболизма и регенерации печени крыс.

КОМБИНИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ РАКОМ ЖЕЛУДКА С ПРИМЕНЕНИЕМ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ И ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ С ЛИМФОДИССЕКЦИЕЙ D2

А.В. КОМИССАРОВ, К.В. СЕМИКОПОВ, В.Г. МАСЛОВ, И.Р. АХМЕТОВ,
А.А. АНТОНОВ, Е.А. ШЕМЕТОВ

ГЛПУ «Челябинский областной онкологический диспансер»

Цель исследования. Изучить влияние комбинации предоперационной лучевой терапии и расширенных оперативных вмешательств с лимфодиссекцией D2 на непосредственные и отдаленные результаты лечения больных раком желудка.

Материал и методы. На выборке из 153 больных раком желудка не старше 65 лет, получавших лечение в 2003–2006 гг., проведен анализ выживаемости по Каплану–Майеру с учетом влияния основных прогностических факторов: стадии заболевания, регионарного метастазирования, формы роста, морфологической структуры и локализации опухоли. Выделены следующие группы: 1-я группа – предоперационная лучевая терапия (ЛТ) и операция с ЛД D0–1 – 56 больных, 2-я группа – ЛТ и ЛД D2 (основная группа) – 37 больных, 3-я – без ЛТ с ЛД D2 – 31 пациент, 4-я – без ЛТ с ЛД D0–1 – 29 больных. Предоперационная ЛТ проводилась средними фракциями по 5 Гр в течение 5 дней до СОД 25 Гр.

Результаты. При инфильтративно-язвенной форме роста общая и безрецидивная 3-летняя выживаемость в 1-й группе составили 51,9 % и 43,2 %, во 2-й группе – 94,7 %, в 3-й группе – 85,7 %, в 4-й группе – 46,3 % ($p=0,028$ и $p=0,02$). При низкодифференцированной аденокарцино-

ме эти показатели составили в 1 группе – 34,4 % и 29,5 %, во 2-й – 88,9 %, в 3-й – 53,1 % и 53,2 %, в 4-й – 29,2 % ($p=0,223$ и $p=0,187$). При N+ в 1-й группе – 19,9 % и 11 %, во 2-й – 58,5 %, в 3-й – 25,9 % и 38,2 %, в 4-й – 29,2 % и 51,3 % ($p=0,521$ и $p=0,478$). Анализ непосредственных результатов показал, что в 1-й группе частота осложнений и летальность составили 34,2 % и 1,3 % соответственно, во 2-й группе – 26,5 % и 4 %, в 3-й группе – 23,7 % и 5,3 %, в 4-й группе – 20,9 % и 4,5 % ($p>0,05$). Не отмечено достоверных различий между группами в структуре послеоперационных осложнений, в том числе и по гнойно-септическим процессам. В частности, группы оказались сопоставимы по частоте таких наиболее грозных осложнений, как несостоятельность швов анастомоза и культы двенадцатиперстной кишки.

Выводы. Предоперационная ЛТ не оказалась альтернативой ЛД D2 при наличии таких прогностически неблагоприятных факторов, как инфильтративно-язвенная форма роста, низкодифференцированная аденокарцинома, N+. Комбинация предоперационной ЛТ и ЛД D2 не привела к увеличению частоты и изменению структуры послеоперационных осложнений и летальности.