

Рамазанова М.С.
**ЛЕЧЕНИЕ МЕЛКОКЛЕТОЧНОГО
РАКА ЛЕГКОГО**

*Кировская государственная медицинская академия,
кафедра онкологии с курсом лучевой диагностики.*

Зав. кафедрой: профессор А.Г. Кисличко

Научный руководитель: профессор А.Г. Кисличко

Цель: Оценка эффективности и безопасности химиотерапии и химиолучевого лечения у больных мелкоклеточным раком легких (МРЛ).

Задачи: 1. Изучить эффективность схемы химиотерапии, включающей цисплатин и этопозид у больных МРЛ. 2. Изучить эффективность химиолучевого лечения у больных МРЛ. 3. Изучить токсический профиль химиотерапии и химиолучевого лечения у больных МРЛ. Мелкоклеточный рак легкого составляет 15% всех случаев рака легкого.

Материалы и методы. Исследование проводилось на кафедре онкологии Кировской ГМА, расположенной в Кировском областном клиническом онкологическом диспансере, с 2007 по 2008 гг. В исследование включено 27 больных мелкоклеточным раком легкого. Все больные в зависимости от сте-

пени распространенности процесса были распределены на 2 группы: больные с распространенной и локализованной формами. Распространенная форма МРЛ зарегистрирована у 19 (70,3%) из 27 пациентов, у 8 (29,6%) локализованная форма заболевания. У 15 (78,9%) больных с распространенной формой проведены 4-6 курсов химиотерапии по схеме ЕР (цисплатин 80 мг/м² в 1 день, этопозид 120 мг/м² в 1, 2, 3 дни) каждые 21-28 день, у 4 (21,1%) – химиолучевое лечение, состоящее из лучевой терапии в СОД 33 Гр и химиотерапии по схеме ЕР. У 6 (75%) пациентов с локализованной формой МРЛ выполнено хирургическое лечение, у 2 (25%) больных – хирургическое лечение и химиотерапия. С целью предотвращения метастазов в головной мозг всем больным МРЛ локализованной формой проводилась лучевая терапия, СОД 30 Гр.

Оценка эффекта проводимого лечения оценивалась каждые 6 недель лечения, рентгенологическими методами обследования (рентгенография легких и компьютерная томография).

Полученные результаты: у пациентов распространенной формой МРЛ, получавших только химиотерапию, частичная регрессия зарегистрирована у 8 (53,3%), стабилизация у 6 (40%), прогрессирование процесса у 1 (6,6%). У больных локализованной формой МРЛ после хирургического лечения прогрессирование в течение 6 месяцев наблюдалась у 2 (33,3%) пациентов. Токсических эффектов лечения 2 и 3 степени во время лечения зарегистрировано не было. Ближайшие результаты: у больных МРЛ распространенной формой заболевания 6-месячная выживаемость составила 17 (89,4%), у 2 (10,5%) – смерть наступила от метастатического поражения головного мозга. У больных локализованной формой 6-месячная выживаемость составила 100%.

Выводы: использование комплексного лечения МРЛ позволяет получить стабилизацию и частичную регрессию у 100% пациентов. При использовании только химиотерапии стабилизацию и частичный эффект у 93,3%. Превентивное облучение головного мозга позволяет предотвратить развитие метастазов в головной мозг.