

6. Bellon J.R., Shulman L.N., Come S.E. et al. A prospective study of concurrent cyclophosphamide/methotrexate/5-fluorouracil and reduced dose radiotherapy in patients with early-stage breast carcinoma // Cancer. – 2004. – Vol.100. – P.1358-1364.
7. Bonadonna G., Moliterni A., Zambetti M. et al. 30 years' follow up of randomized studies of adjuvant CMF in operable breast cancer: cohort study // BMJ. – 2005. – Vol. 330. – P.217.
8. Bonneterre J., Roche H., Kerbrat P. et al. Long-term cardiac follow-up in relapse free patients after six courses of fluorouracil, epirubicin, and cyclophosphamide, with either 50 or 100 mg of epirubicin, as adjuvant therapy for nodepositive breast cancer: French adjuvant study group // J. Clin. Oncol. – 2004. – Vol.22. – P.3070_3079.

УДК 618.19-006.6-085.28

© К.Р. Умарова, К.З. Сыздыков, О.К. Кулакеев, Д.Т. Арыбжанов, Ж.С. Туменбаева, 2008

**К.Р. Умарова, К.З. Сыздыков, О.К. Кулакеев, Д.Т. Арыбжанов, Ж.С. Туменбаева
ЛЕЧЕНИЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕТОДА
ВНУТРИАРТЕРИАЛЬНОЙ РЕГИОНАРНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ**

*Южно-Казахстанская государственная медицинская академия,
Областной онкологический диспансер, г. Шымкент, Казахстан*

Проанализированы результаты лечения больных раком молочной железы III стадии, получивших неoadъювантную внутриартериальную химиотерапию по схеме: Таксотер 75мг/м², Доксорубицин 50мг/м². После 2-х курсов химиотерапии частичная регрессия процесса отмечена у 19 (63,3%) больных, стабилизация - у 11 (36,7%) больных. После 4-х курсов лечения полная регрессия отмечена у 15 (50%) больных, частичная регрессия - у 12 (40%) больных, стабилизация процесса - у 3 (10%) больных. В результате вышеуказанного вида лечения у 27 (90%) больных удалось произвести радикальную мастэктомию.

Ключевые слова: регионарная химиотерапия, рак молочной железы, мастэктомия.

**K.R. Umarova, K.Z. Syzdykov, O.K. Kulakeev, D.T. Arybzhanov, Zh.S. Tumenbayeva
BREAST CANCER TREATMENT USING INTRA-ARTERIAL CHEMOTHERAPY**

Direct results nonadjuvant intraarterial chemotherapy are analysed at breast cancer 3 stages at 30 patients under scheme Taxotere 75mg/m², Doxorubicini 60mg/m². At the analysis of results after 2 rates intraarterial chemotherapy partial regress at 19 (63,3%) patients, stabilization of process at 11 (36,7%) patients is noted. After 4x rates intraarterial chemotherapy significant regress of a tumor is noted at 15 (50%) patients, partial regress at 12 (40%) patients and stabilization of process at 3 (10%) patients. Thus after 4 rates nonadjuvant intraarterial chemotherapy 27 (90%) patients it is lead radical mastectomy.

Key words: regional chemotherapy, breast cancer, mastectomy.

В республике Казахстан и Южно-Казахстанской области растет заболеваемость злокачественными новообразованиями, поэтому лечение их является важной и актуальной задачей. Рак молочной железы (РМЖ) в настоящее время является наиболее часто встречающимся злокачественным новообразованием среди женщин, с ежегодно увеличивающимися показателями заболеваемости. В Южно-Казахстанской области ежегодно выявляется 240-250 новых случаев РМЖ, из них 35-38% случаев составляют больные с III стадией процесса, зачастую в этой группе больных уже при первичном обращении имеется местно-распространенный процесс (наличие N1-2) [1].

Лечение местно-распространённого РМЖ первично инопрерабельного РМЖ складывается из предоперационного (индукционного) лечения, местного лечения (операция, или лучевая терапия (ЛТ), или сочетание ЛТ с

операцией) и адъювантной терапии. Химиотерапия (ХТ) является одним из основных методов лечения больных раком молочной железы. Важность задачи подчеркивается тем, что в Республике Казахстан оказание свое времененной и специализированной онкологической помощи отнесено к социально значимым проблемам, особенно когда это касается охраны здоровья женщин.

Эндраваскулярные вмешательства, как правило, менее болезненны и не вызывают осложнений, характерных для традиционных хирургических вмешательств. Такой метод по сравнению с обычным внутривенным введением позволяет снизить дозу лекарства, уменьшить количество осложнений особенно при применении токсичных противоопухолевых препаратов, а также контролировать путем проведения поэтапных ангиографий процесс резорбции опухоли. Одним из новых, перспективных и мини-инвазивных направле-

ний является неоадьювантная внутриартериальная полихимиотерапия (ВАПХТ) [2]. Это обусловлено возможностью оптимальной доставки препаратов к опухоли через неизмененные в результате лучевой терапии или хирургического вмешательства артериальные сосуды в более высоких концентрациях, что повышает эффективность как самой химиотерапии, так и последующих методов терапии при раке молочной железы [3, 4, 5, 6].

Цель исследования: изучить непосредственные результаты ВАПХТ у больных раком молочной железы за период с июня 2004г. по декабрь 2006г.

Материал и методы

Начиная с 2004г. мы имеем опыт применения ВАПХТ в неоадьювантном режиме по различным схемам при комбинированной терапии злокачественных новообразований у более 150 больных, в том числе у 30 пациенток, больных раком молочной железы, в возрасте 35-58 лет. В основном это были больные с III стадией процесса (T3-4N1-2M0). У большинства пациенток (80%) преобладал местно-распространенный процесс. У всех больных имелась морфологическая верификация диагноза, при этом у 17 отмечен инфильтративно-протоковый рак, у 8 -adenокарцинома, у 5 - склерозная адено-карцинома молочной железы.

ВАПХТ проводили путем катетеризации одной из бедренных артерий по Селдингеру специальными внутриартериальными катетерами и селективной катетеризацией внутренней грудной артерии (a. Thoracica interna) кровоснабжающей зону опухолевого поражения молочной железы (рис. 1). В 2-х случаях (при билатеральном раке молочной железы) применили одномоментную катетеризацию обеих бедренных артерий с селективной одномоментной катетеризацией обеих внутренних грудных артерий [2,4]. Дозатором лекарственных веществ фирмы «B. Braun - FM» вводили цитостатики (скорость инфузии составил 800-1000 мл). В основном применялась общепринятая схема химиотерапии – Таксотер 75мг/м² + Доксорубицин 60мг/м², дозы химиопрепаратов рассчитывались по номограмме в тех же дозировках, что и для внутривенного введения. Предварительно проводили прегидратацию и премедикацию для снятия побочных явлений. Последовательное внутриартериальное введение химиопрепаратов занимало 3-4 часа. Предоперационная химиотерапия состояла из 4 курсов. Интервал между курсами составлял 3 недели.

Результаты и их обсуждение

При динамическом наблюдении после 2-х курсов ВАПХТ у 19 (63,3%) больных отмечена частичная регрессия процесса (рис. 2, 3), у 11 (36,7%) отмечена стабилизация процесса. Прогрессирования процесса не отмечено.

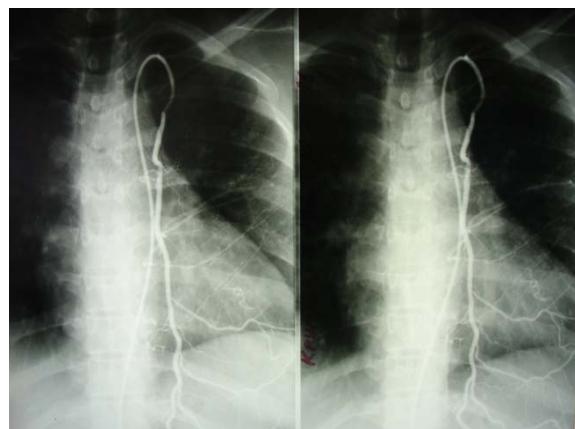


Рис. 1. Ангиограммы. Toracica interna слева.

После 4x курсов химиотерапии значительная регрессия отмечена у 15 (50%) больных, частичная - у 12 (40%) больных и стабилизация процесса у 3 (10%) больных. Осложнений, связанных с процедурой проведения ВАПХ, не отмечено, из осложнений, связанных с проведенной химиотерапией, наиболее часто отмечены тошнота и рвота – у 23 (76,7%), которая поддавалась медикаментозной терапии и снималась на 2-3-и сутки после ВАПХТ, лейкопения 2-3-й степени отмечена у 9 (30%) больных, которая корректировалась применением Нейпогена 30 млн. МЕ подкожно, 2-3 инъекции. В результате проведенного лечения у 27 (90%) больных удалось перевести опухолевый процесс из условно неоперабельного состояния в операбельное, что позволило в последующем осуществить радиальное хирургическое вмешательство – мастэктомию.



Рис. 2. Маммограмма больной К. 49 лет до лечения



Рис. 3. Маммограмма той же больной после 2x курсов ВАПХТ.

Выводы

Таким образом, применение ВАПХТ в качестве начального этапа комбинированного лечения рака молочной железы позволяет завершить радикальную терапию у большинства больных (90%). Ее применение у больных в поздних III, IIIб стадиях рака уже после 2-х курсов терапии способствует достижению частичной регрессии. Несмотря на эффектив-

ность ВАПХТ, она является лишь этапом, предшествующим лучевому или хирургическому лечению, поэтому метод должен применяться как начальное звено комплексного лечения рака молочной железы. Применение артериографии перед каждым курсом ВАПХТ позволяет уточнить варианты распространения опухоли и контролировать степень эффективности терапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Арзыкулов Ж.А. Сейтказина Г.Д. Показатели онкологической службы Республики Казахстан за 2006г. (статистические материалы). – Алматы, – 2005 - 66с.
2. Гранов А.М., Давыдов М.И., Таразов П.Г., Гранов Д.А. и др. Интервенционная радиология в онкологии (пути развития и технологии). – СПб.: Фолиант, 2007.-С 88-97.
3. Крытова Л.И., Гранов А.М., Хазова Т.В. и др. Способ лечения инфильтративно-отечного рака молочной железы. Патент РФ на изобретение № 2177349 от 27.12.2001г.
4. Doughty J.C., Mccarter D.H.A., Kane E. et al. Anatomical basis of intra-arterial chemotherapy for patients with locally advanced breast cancer // Brit. J. Surg. – 1996. – Vol. 83, № 8. – P. 1128-1130.
5. Kitagawa K., Yamakado K., Nakatsuka A. et al. Preoperative transcatheter arterial infusion chemotherapy for locally advanced breast cancer (stage IIIb) for down-staging and increase of respectability // Eur. J. Radiol. – 2002. – Vol. 43, № 1. – P. 31-36.

УДК 616.34-007.272-06-089

© Р.Р. Фаязов, Ш.В. Тимербулатов, Р.Н. Гареев, Р.М. Сахаутдинов, Э.И. Муслухова, 2008

**Р.Р. Фаязов, Ш.В. Тимербулатов, Р.Н. Гареев, Р.М. Сахаутдинов, Э.И. Муслухова
ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ОСТРОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ
ТОЛСТОЙ КИШКИ, ОСЛОЖНЕННОЙ ВНУТРИБРЮШНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

Кафедра хирургии с курсом эндоскопии ИПО

(зав. кафедрой – член-корр. РАМН, проф. В.М. Тимербулатов)

ГОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет»

Минздравсоцразвития РФ, г.Уфа

Измерение давления в мочевом пузыре у 60 больных с острой непроходимостью толстой кишки показало наличие у них синдрома внутрибрюшной гипертензии, и данный показатель авторы использовали при выборе тактики экстренного хирургического вмешательства. У 24 (40,0%) больных показатели составили ниже 15 мм рт.ст. и им выполнено радикальное оперативное вмешательство с наложением первичного межкишечного соустья. Лазерная «реканализация» опухоли у 5 (8,3%) больных с показателями в пределах 16-25 мм рт.ст. привела к снижению показателей внутрибрюшного давления, что позволило отсрочить операцию и выполнить ее в более благоприятных условиях. У 17 (28,3%) больных, при внутрибрюшном давлении 16 - 25 мм рт.ст. операция была завершена удалением опухоли и выведением концевой колостомы. При показателях внутрибрюшного давления более 25 мм рт. ст. у 14 (23,3%) больных авторы выполнили минимальное оперативное вмешательство – выведение разгрузочной петлевой колостомы из мини-лапаротомного доступа, из них у 2 (3,3%) отмечен летальный исход, когда исходные показатели были выше 35 мм рт.ст.

Авторы заключают, что показатели внутрибрюшного давления у больных с острой непроходимостью толстой кишки имеют определяющее значение в выборе тактики хирургического лечения, а его мониторирование – в прогнозировании течения послеоперационного периода.

Ключевые слова: толстая кишка, острая непроходимость, внутрибрюшная гипертензия, синдром абдоминальной компрессии, хирургическая декомпрессия, послеоперационные осложнения, летальность.