

пациентам в предоперационном периоде и на 4-6 сут после операции была проведена вентиляционно-перфузионная сцинтиграфия легких с оценкой вентиляционно-перфузионного соотношения (V/Q) и апикально-базальных градиентов вентиляции (U/L-V) и перфузии (U/L-V).

**Результаты.** В основной группе и группе сравнения перед оперативным вмешательством значения показателей V/Q, U/L-Q и U/L-V не имели достоверных различий. У пациентов основной группы, которым была выполнена ПГЭА, на 5-6 сут послеоперационного периода значения показателей V/Q и U/L-Q в пораженном легком соответствовали физиологическим нормам ( $p=0,05$ ). Также в основной группе отмечалось улучшение U/L-V в пораженном и интактном легком ( $p=0,04$  и  $p=0,03$ ). В группе сравнения на 5-6 сут после операции были зарегистрированы нарушения кровоснабжения остаточной легочной ткани пораженного легкого, а также интактного легкого. Значения показателей V/Q и U/L-Q в пораженном легком были

значительно изменены в сторону их повышения ( $p=0,02$  и  $p=0,01$  соответственно).

**Выводы.** У больных периферическим раком легких обнаруживается повышение V/Q и U/L-v в пораженном легком и закономерно снижается U/L-Q, что свидетельствует о преимущественном нарушении кровоснабжения в пораженном легком. У пациентов основной группы в раннем послеоперационном периоде значения показателей V/Q и градиента U/L-Q в пораженном и интактном легком соответствовали физиологическим нормам. У пациентов основной группы в раннем послеоперационном периоде значения показателей V/Q и градиентов U/L-Q и U/L-V в пораженном и интактном легком имели достоверные различия с аналогичными показателями группы сравнения. В группе сравнения отмечались выраженные нарушения кровоснабжения и вентиляции легких. ПГЭА анальгезия положительно влияет на восстановление и нормализацию процессов вентиляции и перфузии в раннем послеоперационном периоде при радикальных вмешательствах на легких.

## МЕСТНАЯ ПРОЛОНГИРОВАННАЯ АУТОПЛАЗМОХИМИОТЕРАПИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЛИОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА

А.В. ЕМШАНОВ, С.В. ГРИГОРОВ, Т.А. ГОРБУНОВА, Д.О. РЯБУХА

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

**Актуальность.** Проблема лечения злокачественных глиальных опухолей головного мозга является одной из наиболее сложных и актуальных задач современной онкологии. Наибольший удельный вес среди опухолей головного мозга (ОГМ) имеют глиальные опухоли – от 45,6% до 62%, среди которых преобладают наиболее злокачественно протекающие варианты - глиобластомы (16,71%) и анапластические астроцитомы (17,9%) . В настоящее время стандартной тактикой лечения больных злокачественными глиомами является хирургическое удаление с последующей химиолучевой терапией. Однако, несмотря на комплексный

подход, продолжительность жизни таких пациентов остается крайне низкой. В частности, средняя выживаемость больных злокачественными астроцитомами составляет около 24 мес, а средняя продолжительность жизни у больных с глиобластомами после удаления опухоли и лучевой терапии не превышает 9-10 мес. Высокая летальность и инвалидизация больных, значительный моральный, экономический и социальный ущерб, наносимый обществу, требуют поиска новых подходов в лечении злокачественных новообразований ЦНС.

**Цель исследования** – оценить непосредственные и ближайшие результаты применения

метода локальной аутоплазмохимиотерапии посредством резервуара Оттауа у больных злокачественными глиомами головного мозга.

**Материал и методы.** Одним из наиболее перспективных представляется метод локальной аутоплазмохимиотерапии с интраоперационной имплантацией резервуара Оттауа в ложе удаленной опухоли. Метод позволяет получить оптимальную дозу химиопрепарата в опухолевой и перифокальной ткани, снизить токсическое воздействие на весь организм, избежать инактивации препарата ферментными системами крови и печени, производить неоднократное введение антибластического агента, поддерживая терапевтическую дозу. При введении цитостатика посредством резервуара Оттауа воздействие производится на активно пролиферирующую опухолевую ткань, находящуюся среди нервных структур с низкой пролиферативной активностью, снижает вероятность повреждения мозговых структур в процессе лечения (Главацкий А.Я. и соавт., 2002). Инкубация цитостатика с аутоплазмой позволяет существенно уменьшить дозу вводимого препарата, повысить его туморотропность, снизить токсичность и частоту побочных эффектов химиотерапии. С 2008 года на базе отделения опухолей центральной нервной системы РНИОИ с целью улучшения результатов комплексного лечения больных злокачественными опухолями головного мозга проводится локальная пролонгированная аутоплазмохимиотерапия с помощью резервуара Оттауа. За этот период 8 больным (6 мужчинам и 2 женщинам) выполнено радикальное удаление опухоли с интраоперационной имплантацией резервуара Оттауа. Через 2 нед после операции больным проводилась локальная аутоплазмохимиотерапия посредством резервуара Оттауа. В качестве антибластического агента используется цисплатин в разовой дозе 0,2 мг. Аутоплазму получали путем седиментации форменных элементов крови больного. Производили забор аутокрови больного в количестве 20 мл в стерильный флакон с гемоконсервантом «Глю-

гицир», осаждали её при температуре 4-80°C в течение 2 ч, забирали полученную надосадочную аутоплазму в стерильный шприц с разовой дозой цитостатика. Инкубировали полученную смесь в течение 30 мин при температуре 38°C, после чего вводили интерстициально посредством резервуара Оттауа. Индивидуальная корректировка режима проведения химиолучевого лечения производится в зависимости от выраженности перифокального отека и переносимости лечения по данным РКТ/МРТ головного мозга, лабораторных исследований крови и спинномозговой жидкости (патент на изобретение «Способ определения эффективности химиотерапии больных злокачественными опухолями головного мозга» №2271543, Бюл. №7 от 10.03.2006).

**Результаты.** Проведение локальной аутоплазмохимиотерапии цисплатином в дозе 0,2 мг все больные перенесли удовлетворительно, без побочных эффектов (степень токсичности по критериям шкалы CTC NCIC – 0), в неврологическом статусе отрицательной динамики не наблюдалось. Все больные выписывались в удовлетворительном состоянии. Общее состояние больных по шкале Карновского составило 70-80%, общесоматический статус ECOG-ВОЗ – 2 балла.

**Выводы.** Анализ предварительных результатов применения локальной аутоплазмохимиотерапии в комплексной терапии злокачественных опухолей ЦНС позволяет рассматривать данную методику как весьма перспективную. Введение антибластического агента на аутоплазме посредством резервуара Оттауа непосредственно в ложе удаленной опухоли позволяет существенно снизить дозу вводимого препарата, повысить туморотропность химиопрепарата за счет инкубации с белками аутоплазмы, снизить токсичность и частоту побочных эффектов химиотерапии, тем самым повышая эффективность проводимого лечения, и повысить продолжительность и качество жизни больных злокачественными опухолями ЦНС.