

НОВЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНО НЕОПЕРАБЕЛЬНОГО МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЕННОГО РАКА ЛЕГКОГО

О.С. БЕЛАН, А.И. ШИХЛЯРОВА, Г.З. СЕРГОСТЬЯНЦ, Е.А. ШЕЙКО,
Т.Г. АЙРАПЕТОВА, С.В. ОСЬКИН, К.С. САРКИСЬЯНЦ, П.А. АНИСТРАТОВ

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

Актуальность. Рак лёгкого является одной из самых распространённых форм злокачественных опухолей и одной из основных причин смерти онкологических больных. Хирургическое лечение рака лёгкого продолжает оставаться до настоящего времени ведущим радикальным методом. В последнее время увеличивается количество местно-распространённых форм первично неоперабельного рака лёгкого, поэтому такие заболевания требуют поиска новых путей противоопухолевого лечения, одним из которых является многокурсовая химиотерапия, однако при этом процент резектабельности первичной опухоли продолжает оставаться невысоким. Целью работы явилось улучшение непосредственных результатов лечения местно-распространенного рака легких путем применения аутогемохимиотерапии в сочетании с экстракорпоральным облучением крови красным светом.

Материал и методы. 30 пациентам с первично неоперабельным местно-распространенным раком легкого IIIA-IIIB стадии до проведения неoadьювантной химиотерапии на аутокрови проводили экстракорпоральное облучение 300 мл крови с использованием некогерентного светодиодного излучения красного диапазона спектра с $\lambda=0,67\text{мкм}$. Экстракорпоральное облучение крови осуществляли с помощью физиотерапевтического светодиодного комплекса «Пульс-2». Продолжительность процедуры облучения крови не превышала трех минут, максимальная мощность излучения 17 мВт, доза облучения была $w=3,06\text{Дж/см}^2$, облучение проходило в непрерывном режиме. Затем облученную кровь инкубировали с цитостатиком, добавленным в терапевтической дозе, в течение 40 мин при $T=37^\circ\text{C}$, после чего эту кровь переливали капельно больному. Средние курсовые дозы цитостатиков составили соответственно:

для цисплатина - 200 мг, доксорубина - 100 мг, циклофосфана - 2000 мг. За один курс лечения осуществляли четыре процедуры с интервалом в три дня. Всего проводили один, реже два курса такой терапии с интервалом в три недели.

Результаты. В результате использования данных параметров красного некогерентного светового воздействия на аутокровь 30 больных, последующей инкубацией фотомодифицированной крови с химиопрепаратом и дальнейшей ее реинфузии получены следующие результаты: полная регрессия достигнута у 4 больных (13,3%), регрессия опухоли более 50% – у 20 (66,7%), регрессия опухоли менее 50% – у 2 (6,7%). 11 пациентам удалось выполнить радикальную операцию (в 10 случаях уже после первого курса аутогемохимиотерапии с фотомодификацией, в одном случае – после двух курсов). Преимущественным объемом операций была расширенная пневмонэктомия (в 10 случаях), в одном случае удалось выполнить органосохраняющую операцию – лобэктомия. Пациенты, которые не были переведены в резектабельное состояние (12 человек), отказавшиеся от операции (1 человек) и больные после пробной торакотомии (2 человека) в дальнейшем подвергались лучевой терапии. Наблюдалось значительное уменьшение токсичности при применении данного метода, что позволило проводить лечение без вынужденного отказа от лечения. Основными токсическими проявлениями у больных были лейкопения и диспептические симптомы. Дополнительное назначение гемостимулирующей терапии потребовалось лишь у 5 пациентов. Уменьшение лейкоцитов происходило преимущественно за счёт лейкопении 1 степени. Гастро-интестинальный синдром, представленный тошнотой, рвотой, потерей аппетита, купировался в течение 2-3

дней. У всех больных уровень неспецифической противоопухолевой резистентности сохранялся на высоком уровне (индекс интоксикации по Карновскому изменился до лечения и после – с 20 до 80 баллов), также отмечено снижение микробного инфицирования и повышение функционального потенциала нейтрофилов в лизосомально-катионном тесте (с ЛКТ=0,95 у.е. до ЛКТ=2,21 у.е.), улучшение функции дыхания (с ЖЕЛ 40,5 % до ЖЕЛ 93,4 %).

Выводы. Положительный клинико-рентгенологический эффект, позволяющий выполнить радикальную операцию, наступает уже после одного, реже двух курсов аутогемохимиотерапии с фотомодификацией, что сокращает длительность неoadъювантной химиотерапии путем уменьшения количества курсов, снижается также и токсичность, что связано с уменьшением объема вводимых препаратов.

РОЛЬ ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ РЕЦИДИВА ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ

Е.В. БЕЛЯЕВА

ГОУВПО «Мордовский государственный университет имени Н.П.Огарева», г. Саранск

Актуальность. Метод цитологического исследования, впервые примененный в онкогинекологической практике А. Бабасом (1982), получил широкое распространение. Он дает возможность не только изучать состояние клеток при различных патологических процессах, но и наблюдать за больными в динамике.

Цель нашей работы заключалась в определении информативности цитологического метода исследования в диагностике рецидивов (прогрессирования) заболевания.

Материал и методы. Для оценки информативности метода в диагностике и/или подтверждения диагноза рецидива заболевания послужили клинико-морфологические данные 65 больных, у которых впервые наступил рецидив.

Результаты. К моменту наступления рецидива у 6 больных (9,3%) возраст был до 38 лет, у 42 (64,5%) – 38–60 лет и 17 больных (26,1%) были старше 60 лет. Средний возраст составлял $52,1 \pm 1,3$ года. В течение первого года наблюдения за больными рецидивы возникли у 44 из 65 обследуемых больных, это почти 68%, на втором году – у 9 больных (13,9%), в период до 5 лет – 8 (12,3%) и свыше пяти лет – у 4 больных (6,2%). Важно отметить, что период наибольшего риска возникновения прогрессирования заболевания приходился на первые два года.

В момент выявления рецидива заболевания около половины всех обследуемых (65) больных имели выпоты в серозных полостях (асцит у 30 больных и гидроторакс у 8 больных). У всех 65 больных рецидивами рака яичников было выполнено около 118 цитологических исследований: асцитической и плевральной жидкостей – 79 (67,1%), выпотов из дугласова пространства – у 12 (10,2%), пунктатов лимфатического или опухолевого узла – 27 (22,9%). Как видно, имеется множество путей для забора материала, используемого для цитологического обследования у больных рецидивами заболевания, и наиболее информативным считается цитологическое исследование асцитической и плевральной жидкостей – опухолевые клетки обнаружены в этих субстратах у 67,1%. Важно подчеркнуть, что в целом рецидив заболевания был подтвержден цитологически хотя бы одним из вышеуказанных способов у 49 из 65 больных, (75,4%).

Вывод. Таким образом, возможности цитологического исследования достаточно широки и в полном объеме могут использоваться для своевременного подтверждения или установления рецидива (прогрессирования) заболевания при раке яичников. Значимость цитологических исследований может быть повышена, если данные исследования проводятся неоднократно, с