

тельной общеукрепляющей терапии произведения двухсторонняя химиоэмболизация доксорубицином 40 мг/м² переносимых ветвей ВПА.

Всем больным после проведения эмболизации и химиоэмболизации, учитывая выраженный некроз и интоксикацию, проводили усиленную антибактериальную, дезинтоксикационную и иммуностимулирующую терапию.

После проведенных эмболизаций и химиоэмболизации

у всех больных наблюдалось моментальная остановка кровотечения, с последующим уменьшением и исчезновением болевого синдрома. За короткий период была отмечена регрессия опухоли на 20-50%, что дало возможность проведения радикального курса сочетанной лучевой терапии.

В свете полученных результатов в нашем Центре продолжается внедрение данных методик у больных с местнораспространенными формами рака шейки матки.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ГЛИЦИФОНОВОЙ МАЗИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БАЗАЛЬНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ

*Р.Ш. Хасанов, В.Р. Гильмутдинова, Р.С. Гараев, А.Р. Уткузов, В.Т. Ку克林
Клинический онкологический диспансер МЗ РТ,
Казанский государственный медицинский университет, г. Казань*

Глицифон – диглицидиловый эфир метилфосфоновой кислоты, является представителем фосфорсодержащих эпоксидов. Нами проведена оценка эффективности и безопасности применения глицифоновой мази при базально-клеточном раке кожи.

Проведено лечение 80 больных с базально-клеточным раком кожи, из них 29 пациентов с первично-множественными опухолями (количество опухолевых очагов – от 2 до 17). Каждый случай верифицирован цитологически. Лечение осуществлялось 30% глицифоновой мазью производства КППХФ «Татхимфармпрепараты».

Мазь слоем 2-3 мм наносили на поверхность опухоли ежедневно, однократно, а при множественным опухолям одновременно на все очаги. Контакт с мазью продолжался 6 или 24 часа. После 3-5 аппликаций образовывалась некротическая ткань, которая убиралась тупым путем. Критерием полноты излечения служило отсутствие в ложе опухоли бластоматозных клеток, что подтверждалось повторными цитологическими исследованиями. После завершения лечения часто образовывался дефект кожи (язва, эро-

зия), на который накладывали 10% метилурациловую мазь для ускорения репаративных процессов. Лабораторные исследования показали, что лечение глицифоновой мазью не сопровождается гематологическими, биохимическими и иммунологическими изменениями.

Нами выявлено, что сокращение ежедневной экспозиции мази до 6 часов, вместо 24, предусмотренных инструкцией, значительно снижает интенсивность местных побочных эффектов при сохранении эффективности лечебного действия. Местные побочные эффекты ослабляются глюкокортикоидом бетаметазоном, противовоспалительным средством димефосфоном для ликвидации эритемы, лидокаином и анестезином для обезболивания. Не выявлено положительного эффекта при применении димедрола для купирования местных эффектов.

Количество аппликаций, необходимых для достижения лечебного эффекта, зависит от типа опухоли, количества и размеров очагов – от 20 до 28.

Больные прослежены в срок от 6 месяцев до 5 лет. Только у одной больной выявлен рецидив одного очага из восьми.

СТРУКТУРА СВЕРДЛОВСКОГО ОБЛАСТНОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА, ВОЗМОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ.

Директор Свердловского областного онкологического диспансера Шаманский В. Б.

Ввод в строй нового онкологического центра в 2000г., построенного в рамках Губернаторской программы, при непосредственном участии Губернатора Свердловской области Росселя Э.Э., оснащение его современным оборудованием в сочетании с богатым опытом и высокой профессиональной подготовкой сотрудников, дал возможность реализовать одну из главных задач – внедрение современных технологий обследования и лечения онкологических больных в соответствии с мировыми стандартами. Новая лечебная база позволила увеличить объем оказания специализированной онкологической помощи более чем в 1,5 раза.

Ежегодно выписывается более 12 тысяч больных, оперируется более 4,7 тыс. онкологических больных в год,

амбулаторных посещений более 134,0 тыс. в год, получают лучевую терапию более 3,5 тыс. человек, в т.ч. в стационаре более 2,8 тыс. химиотерапевтическое лечение получают более 3,0 тыс. человек в год, более 59% больных пролечено из прикрепленных районов. Специалистами центра «Онкология» оказывается помощь районным онкологам в виде консилиума для диагностики и определения тактики лечения больных.

Клинические стационарные отделения оказывают высокоспециализированную онкологическую помощь. В настоящее время функционирует 14 отделений, каждое из которых представлено специализированным приемом в консультативной поликлинике на 480 посещений в смену, оказывающей консультативную и диагностическую по-