

Выводы. Создана и апробирована компьютерная программа, которая позволяет использовать различные типы анкет, обобщать иссле-

дования на различных территориях Сибири и Дальнего Востока и выявлять степень влияния фактора на риск развития рака молочной

ОПЫТ РЕГИОНАРНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ ПЕРВИЧНОГО РАКА ПЕЧЕНИ

**Д.Т. Арыбжанов, В.Ш. Навесова, Е.Э. Маклакова, Г.Е. Тасбулатова,
Ж.Д. Сапарбекова**

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

Актуальность. Рак печени занимает пятое место у мужчин и восьмое место у женщин среди всех злокачественных новообразований в мире. Однако распространенность его широко варьирует в различных странах. По ориентировочным подсчетам, в мире ежегодно регистрируется более 500000 новых случаев рака печени и 85 % из них наблюдается в странах с высокой степенью инфицированности гепатитом В (страны Юго-Восточной Азии, Центральной Африки). Среди населения Европы и США заболеваемость составляет 2–7 на 100000 населения. В России заболеваемость раком печени составляет 4,9 у мужчин и 2,2 у женщин, но она также значительно варьирует в зависимости от региона. Вирусный гепатит В (HBV) остается одним из важнейших факторов, приводящих к развитию рака печени. В эндемических по гепатиту В регионах заболеваемость раком печени среди населения в несколько раз выше. Заболеваемость раком печени в ЮКО составляет 6,7 на 100000 населения и занимает 6-е место среди злокачественных заболеваний (за год выявляется около 140 больных). С I–II стадией выявляются 16,1 %, с III – 47,1 %, с IV – 36,8 % больных. До 90 % пациентов составляют мужчины. Одногодичная летальность составляет 57–60 %, что обусловлено отсутствием широкого внедрения хирургии печени в нашей области. С внедрением эндоваскулярных вмешательств в повседневную практику Южно-Казахстанского областного онкологического диспансера начиная с 2004 г. появилась возможность регионарной химиотерапии при раке печени.

Цель исследования. Изучить непосредственные результаты внутриартериальной, регионарной химиотерапии рака печени.

Материал и методы. Мы имеем небольшой опыт регионарной химиотерапии больных раком печени. Пролечено 22 больных гепатоцеллюлярным раком печени за период 2005–06 гг. У всех больных диагноз гистологически верифицирован. У 16 больных была III стадия, у 6 – IV стадия. Все больные получили по 4 курса внутриартериальной, регионарной химиотерапии. Внутриартериальный катетер устанавливали по методике Сельдингера в устье чревного ствола под рентген-контролем. По схеме FACE (Фторурацил 1000 мг/м², Адриобластин 40 мг/м², Цисплатин 60 мг/м², Этопозид 100 мг/м²) – 14 больных, по схеме GF (Гемзар 1000 мг/м², Фторурацил 750 мг/м² 1 и 8 день) – 4 больных и по схеме FA (Фторурацил 1000 мг/м², Адриобластин 40 мг/м²) – 4 больных.

Результаты. При динамическом наблюдении за больными полная регрессия отмечена у 2 больных, частичная регрессия у 6 больных, стабилизация процесса у 6 и прогрессирование процесса отмечено у 10 больных. При динамическом наблюдении после лечения до года со стабилизацией процесса живут 6 больных, 1,5 года живут 3 больных. Из 22 больных в сроки от 4 до 8 мес после лечения умерло 12 больных.

Выводы. Полученные нами данные показали эффективность внутриартериальной, регионарной химиотерапии при гепатоцеллюлярном раке печени у 45,5 % больных с хорошим ка-

чеством жизни, что дает возможность более широкого применения методики для оказания

специального лечения этой сложной категории пациентов.

РЕЗУЛЬТАТЫ НЕОАДЪЮВАНТНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЕННОГО НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЕГКОГО

Д.Т. Арыбжанов

Южно-Казахстанская государственная медицинская академия, Южно-Казахстанский областной онкологический диспансер, г. Шымкент, Казахстан

Актуальность. Немелкоклеточный рак легкого (НМРЛ) составляет около 75 % от всех злокачественных новообразований легкого. Учитывая, что более половины больных НМРЛ уже неоперабельны на момент установления диагноза, либо в связи с местно-распространенным процессом, либо в связи с наличием отдаленных метастазов, в настоящее время лекарственная терапия НМРЛ – один из наиболее динамично развивающихся разделов клинической химиотерапии опухолевых заболеваний. С разработкой платиносодержащих режимов комбинированной лекарственной терапии появились реальные основания для включения химиотерапии в систему лечения больных НМРЛ.

Введение в практику ряда новых противоопухолевых препаратов, таких как навельбин, таксаны, гемцитабин, ингибиторы топоизомеразы I, а также исследования 90-х годов по неоадьювантной химиотерапии и комбинации химиотерапии с лучевой терапией принципиально изменили представления о роли химиотерапии в лечении больных НМРЛ. Реальным стало использование этого метода не только в поздних стадиях заболевания при диссеминации процесса, но и на более ранних этапах в качестве одного из компонентов комплексного лечения НМРЛ. Эффективным оказалось использование неоадьювантной химиотерапии, на основе производных платины у больных НМРЛ IIIa,b стадии. Как известно, 5-летняя выживаемость у больных с метастазами в медиастинальные лимфатические узлы (N_{1,2}) не превышает 2 %. Предоперационная химиотерапия, как было

показано в рандомизированных исследованиях, более чем в 3 раза увеличивает выживаемость больных, получивших 3 курса неоадьювантной платиносодержащей комбинированной химиотерапии, по сравнению с контрольной группой, подвергшейся лишь операции. В ряде исследований показано, что предоперационная химиолучевая терапия позволяет перевести больных НМРЛ IIIa–IIIb стадии в операбельное состояние и существенно улучшить их выживаемость.

Целью работы является изучение непосредственных результатов неоадьювантной химиотерапии НМРЛ, по данным ООД ЮКО, в период с 2004 по 2006 г.

Материал и методы. Начиная с 2004 г. мы имеем небольшой практический опыт лечения 30 больных с местно-распространенным, центральным раком легкого (T₂₋₃N₁₋₂M₀) в возрасте 42–65 лет. У 7 больных при первичном обращении имел место ателектаз пораженной доли или всего легкого. Морфологически в 24 случаях был плоскоклеточный рак легкого, в 6 – аденокарцинома. Всем больным из-за сомнений операбельности процесса была проведено по два цикла полихимиотерапии. У 4 больных по схеме EP: Вепезид 120 мг/м², Цисплатин 80 мг/м² с дополнением длительной инфузией 5-фторурацила 5000 мг в течение 120 ч; у 6 больных по схеме TP: Таксотер 75 мг/м², Цисплатин 75 мг/м²; у 20 больных по схеме EP: Вепезид 120 мг/м², Цисплатин 80 мг/м². При этом у 15 больных было произведено внутриаартериальное введение препаратов с селективной катетеризацией бронхиальной артерии.