желудочной железы более адекватно обеспечивает отток экссудата из ложа селезенки и снижает частоту гнойно-воспалительных процессов.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ХИМИОЛУЧЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ МЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЁГКИХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВРЕМЕНИ НАЧАЛА ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ

Б.Т. Жусупова, Н.А. Шаназаров

Онкологический диспансер, г. Астана, Казахстан
Тюменская ГМА, г. Тюмень, Россия

Известно, что мелкоклеточный рак легкого (МРЛ) характеризуется ускоренным ростом опухолевых клеток и, как следствие, высоким потенциалом метастазирования. Этот факт обеспечивает начальную чувствительность опухоли к цитостатикам, лучевому лечению, что и определяет выбор терапевтической тактики. Было показано, что проведение одной только химиотерапии в лечении пациентов с локализованным МРЛ сопровождается высоким количеством местных рецидивов - более чем у 75%. Дополнительное назначение лучевой терапии приводит к значительной, от 30% до 60%, редукции риска интраторакальных рецидивов болезни. Выбор оптимального времени начала проведения лучевой терапии (ЛТ) относительно химиотерапии остаётся до сих пор не решённым, как и вопрос о выборе дозы и режиме фракционирования лучевой терапии. Агрессивное противоопухолевое воздействие вызывает необходимость оптимизации схем полихимиотерапии, доз препаратов с целью уменьшения токсичности лечения.

Цель исследования: внедрить и оценить эффективность химиолучевого лечения мелкоклеточного рака лёгких в зависимости от времени начала лучевой терапии при проведении одновременного химиолучевого лечения.

Материал и методы: 139 больным с ограниченной стадией МРЛ было проведено не менее 4-6 циклов химиотерапии в сочетании с лучевой терапией. Обязательным условием для включения пациента в исследование было наличие морфологической верификации опухолевого процесса. Всем больным проводилась также лучевая терапия. Основное отличие между изучаемыми группами заключалось во времени начала проведения облучения опухоли по отношению к химиотерапии. Так, в группе I дистанционная гамма-терапия осуществлялась одновременно с лекарственным лечением, в группе II лечение выполняли последовательно, после завершения химиотерапии и купирования токсических реакций.

Результаты исследования.

Результативность химиолучевого лечения в обеих группах оказалась высокой. Показатели общей эффективности находились в пределах 70-80%, различия были статистически недостоверны. Частота полных ответов на лечение оказалась незначимо выше в группе раннего начала лучевой терапии, чем при её отсроченном проведении. Как известно, проведение одно-

временного химиолучевого лечения сопровождается более высокой токсичностью по сравнению с последовательными режимами. Нами так же отмечено увеличение частоты токсических реакций при раннем начале ЛТ в комбинации с химиотерапией. Обращает на себя внимание зависимость возникновения нежелательных явлений от варианта последовательности проведения ЛТ и ХТ. Так, наименьшая токсичность зарегистрирована в группе последовательного проведения ЛТ и ХТ. Лечение сопровождалось достоверным увеличением осложнений в группе раннего проведения ЛТ одновременно с ХТ.

Выводы.

Одновременное проведение химиотерапии и лучевого лечения в составе комплексного лечения пациентов с ограниченным мелкоклеточным раком лёгкого увеличивает эффективность терапии при одновременном повышении частоты токсических реакций.

ПРОФИЛАКТИКА ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ У БОЛЬНЫХ С ВЫСОКОЙ БЛИЗОРУКОСТЬЮ

*А.М. Кадьрова, Ф.Р. Ибадуллаев,
С.А. Бабаев, З.И. Закирова*

Самаркандский ГМИ, г. Самарканд, Узбекистан

E-mail авторов: Farruh_lafe@bk.ru

Проблема профилактики отслойки сетчатки до сих пор актуальна и тесно связана с компетентной диагностикой периферической витреохориоретинальной дистрофии (ПВХРД) сетчатки. По статистике, ПВХРД развивается у 30-40% миопов. Выбор правильной тактики при витреохориоретинальных нарушениях дискутируется и меняется по мере появления новых технических возможностей.

Цель исследования: анализ частоты патологии, требующий профилактического лечения лазеркоагуляции сетчатки, детальное исследование периферических отделов сетчатки, ранняя диагностика ПВХРД с целью профилактики возникновения отслойки сетчатки.

Материал и методы.

Нами было обследовано 50 пациентов (100 глаз) с врожденной миопией от 18,0 до 24,0 дптр. Возраст больных составил 18-30 ($21,75 \pm 0,65$) лет. Мужчин было - 11, женщин - 39. При обследовании пациентов использовались следующие диагностические методы: визометрия, скиаскопия, биомикроскопия, прямая и обратная офтальмоскопия. Периферические отделы глазного дна осматривались с помощью 3-х зеркальной линзы Гольдмана.

Результаты исследования.

Картина глазного дна была разнообразной: на 65 глазах (65 %) отмечено наличие миопического конуса, на 20-и глазах (20%) - атрофия хориокапиллярного слоя хориоидеи, на 79-и глазах (79%) обнаружены пигментированные хориоретинальные очаги.

ПВХРД сетчатки выявлены у 36-и больных на 39 глазах (39% от общего количества обследованных глаз). У 3-х (8,3%) больных изменения носили биноку-