

У больных РП значительная регрессия отмечена у 2 (4,76%) больных, частичная регрессия у 6 (14,3%), стабилизация процесса у 16 (38%) и прогрессирование процесса отмечено у 8 (19%). Из 42 больных первичным раком печени в сроки от 4 до 8 месяцев после лечения умерло 13 (30,9%) больных. После ХЭПА у 8 из 10 больных отмечена частичная регрессия процесса, которая наблюдается в течении 3-5 месяцев, в настоящее время этим больным в плановом порядке проводится 2-й и 3-й сеанс ХЭПА.

Выводы.

Полученные нами данные показали эффективность ХИПА при РП у 19 (45,2%) больных с хорошим качеством жизни. Результаты ХЭПА также обнадеживают, так как после 1 процедуры дает стабилизацию процесса и улучшает качество жизни пациентов.

### **ПЕРВЫЙ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕННЫХ ФОРМ РАКА ПОЧКИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ХИМИОЭМБОЛИЗАЦИИ**

*Д.Т. Арыбжанов, Н.К. Орманов, Б.В. Беседин,  
Ж.Ж. Жуматаев, К.Р. Умарова, Р.С. Суттибаева,  
А.М. Юсупов, Б.А. Абдурахманов, Ф.А. Сабирова*

Южно-Казахстанский ООД, г. Шымкент, Казахстан

Рак почки является одним из наиболее распространенных онкоурологических заболеваний. По данным Южно-Казахстанского областного онкологического диспансера (ООД) ежегодно по ЮКО выявляется 50-55 новых случаев рака почки, к сожалению, из них 12-15% больных обращаются к специалистам уже с наличием метастатических поражений других органов и диссеминацией процесса. Для лечения больных с распространенным раком почек операция не приносит желаемого отдаленного результата, при этом травма операции ухудшает в некотором роде качество жизни пациентов и откладывает сроки начала системной химиоиммунотерапии. В этой связи нами предпринята попытка применения химиоэмболизации опухоли почек с последующей операцией и химиоиммунотерапией у пациентов с распространенным, метастатическим раком почек в условиях ООД ЮКО.

Цель исследования: улучшение результатов лечения больных распространенным раком почки.

Материал и методы.

С 2008 г. мы имеем опыт лечения 9 больных с распространенным раком почек, которым в плане комбинированного лечения применена чре-

скатетерная химиоэмболизация опухоли почек. Все больные были в возрасте 55-73 лет. Мужчин – 6, женщин – 3. У всех 9 больных был диагностирован распространенный рак почки T<sub>3</sub>N<sub>x</sub>M<sub>1</sub>, рак правой почки отмечен у 5 больных, рак левой почки у 4 больных. У 4 больных имелись метастазы в костях позвоночника (поясничном и крестцовом отделах) и ребрах, у 4 имелись метастазы в легких, у 1 больной в контралатеральной почке. Общий статус по Карновскому на момент начала лечения у всех 9 больных был оценен выше 80%. Всем больным проведено комбинированное лечение, 4 больным первым этапом произведена масляная химиоэмболизация опухоли почки липиодол 5 мл + Адриобластин 50 мг с доэмболизацией гемостатической губкой до полной редукции кровотока сосудов, а также паллиативная лучевая терапия с целью купирования болевого синдрома на метастазы позвоночника, суммарная очаговая доза (СОД) 25 Грей. Трем больным удалось произвести селективную эмболизацию сосудов нижнего полюса почечной артерии с частичным сохранением функции пораженной почки.

Вторым этапом этим больным проведено 4-6 курсов иммунохимиотерапии Винкристин 2 мг 1-й и 8-й дни, в/в, + Роферон 4,5 млн. МЕ п/к 1-12 дни + Бонифос 1500 мг в/в 1-й день, затем 1600 мг внутрь с 2-го дня постоянно, в течение 1 года. 1 больному этой группы после 6 курсов иммунохимиотерапии применили лечение Нексаваром (Сографениб) по 400 мг внутрь, ежедневно в течение 6 месяцев. Двум больным первым этапом произведена эмболизация почечной артерии с последующей нефрэктомией, с последующим назначением Нексавара 800 мг/сут.

Результаты и их обсуждение.

При контрольных ангиографиях у 5 пациентов прогрессирования основного процесса в почках не было отмечено. При динамическом наблюдении за вышеуказанными больными у 2 больных в течение 4-5 месяцев в процессе лечения отмечено дальнейшее прогрессирование процесса, и они были направлены на симптоматическое лечение. У 3 больных после комплексного лечения отмечена стабилизация процесса и полное купирование болевого синдрома в позвоночнике, которое продолжалось в течение 12-13 мес.

После указанного срока у больных отмечено дальнейшее прогрессирование процесса. Двое больных в настоящее время продолжают лечение.

Таким образом, применение чрескатетерной химиоэмболизации в комбинированном лечении больных с распространенным раком почек является альтернативным методом выбора в лечении этой сложной категории пациентов. Предварительные результаты анализа показали, что 50-60% больным этой группы, возможно, получить ста-

билизацию процесса в течение 1 года с хорошим качеством жизни.

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ХИМИОИНФУЗИИ В ЧРЕВНЫЙ СТОЛ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ЖЕЛУДКА

Д.Т. Арыбжанов, Ш.Х. Ганцев\*, О.К. Кулакеев\*\*,  
Н.К. Орманов, А.Р. Сабуров

\*Башкирский ГМУ, г. Уфа

\*\*Международный Казахско-Турецкий университет им.  
Х.А. Ясави, г. Туркестан  
Южно-Казахстанский ООД, г. Шымкент, Казахстан

В Республике Казахстан заболеваемость раком желудка составляет 19-20 на 100000 населения, в структуре онкопатологии рак желудка занимает четвертое место и составляет 10,3%. Лечение больных раком желудка всегда остается актуальной задачей для онкологов. По данным литературы при применении неоадьювантной химиотерапии частичная регрессия опухоли наступает у 38% больных, частота послеоперационных осложнений снижается в 3 раза. В настоящее время применению регионарной химиотерапии у больных раком желудка открываются более широкие возможности.

Цель исследования: улучшение результатов лечения больных раком желудка путем применения внутриартериальной регионарной химиоинфузии в чревный ствол.

Материал и методы.

Нами проанализированы непосредственные результаты комплексного лечения 50 больных раком желудка прошедших лечение в Южно-Казахстанском ООД за период 2005-2009 гг. Все 50 больных в клинику поступили с первичной опухолью.

Средний возраст составил  $58,1 \pm 0,8$  года. Стадия опухолевого процесса по TNM:  $T_3N_0M_0$  - 34%;  $T_3N_1M_0$  - 38%;  $T_3N_2M_0$  - 28%.

Гистологически у 90,0% больных выявлена аденокарцинома, у 10,0% – скirroзный рак. Всем больным первым этапом проведена неоадьювантная внутриартериальная химиоинфузия в чревный ствол по схеме TPF (Таксотер  $75 \text{ мг/м}^2$  + Цисплатин  $75 \text{ мг/м}^2$  + Фторурацил  $1000 \text{ мг/м}^2$  в 1-й день) 2 курса с интервалом 28 дней, затем операция. В последующем в зависимости от результатов неоадьювантной химиотерапии больным проводился следующий этап лечения.

Результаты и их обсуждение.

Непосредственные результаты показали эффективность лечения после 2 курсов неоадью-

вантной внутриартериальной регионарной химиоинфузии у 52% больных; частичная регрессия отмечена у 36% больных и значительная регрессия процесса отмечена у 16% пациентов. Этим больным вторым этапом комплексного лечения проведена радикальная операция – расширенная гастрэктомия с лимфодиссекцией Д2. В 30% случаях отмечена стабилизация процесса, во время операции у этих больных хирургическое вмешательство завершилось паллиативным удалением опухоли из-за прорастания в соседние органы. В 18% случаев на фоне проводимого лечения отмечено прогрессирование и диссеминация процесса по брюшине с асцитом, что привело к ухудшению общего состояния больных, и они были выписаны на симптоматическое лечение. Изучение удаленного гистологического материала желудка после операции показало наличие лекарственного патоморфоза 1-2 степени у 24% человек, патоморфоза 3-й степени у 28%. Учитывая результаты гистологического исследования и наличие лечебного патоморфоза всем 26 (52%) больным в течение 1-го месяца после радикальной операции начаты курсы адьювантной химиотерапии по той же схеме. Всем больным проведено по 4 курса адьювантной химиотерапии.

Заключение.

Таким образом, неоадьювантная внутриартериальная регионарная химиоинфузия в чревный ствол при раке желудка по схеме TPF (Таксотер  $75 \text{ мг/м}^2$  + Цисплатин  $75 \text{ мг/м}^2$  + Фторурацил  $1000 \text{ мг/м}^2$  в 1-й день) оказалась эффективной у 52% больных. При этом всем им удалось провести радикальное хирургическое вмешательство. У всех 52% больных отмечен лечебный патоморфоз 3-4 степени. Данная методика лечения больных раком желудка является методом выбора для повышения операбельности процесса и улучшает непосредственные результаты лечения.

## ПРИМЕНЕНИЕ КСЕЛОДЫ ПРИ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННОМ РАКЕ ЖЕЛУДКА

Д.Т. Арыбжанов<sup>1</sup>, Н.А. Шаназаров<sup>2</sup>, А.Х. Сабиров<sup>2</sup>

ООД<sup>1</sup>, г. Шымкент, Казахстан  
Тюменская ГМА<sup>2</sup>

Результаты лечения больных раком желудка остаются неудовлетворительными и колеблются в значительных пределах от 11% до 42% случаев. Применением неоадьювантной химиотерапии при раке желудка одним из первых занимались Б.Н. Зырянов с соавт. Авторы вводили 5-фторурацил в чревный ствол, а через 2 недели