

ЖМЭИ. – 2006. – №1. – С. 60-63.

3. Cosgrove S.E. Comparison of Mortality Associated with Methicillin-Resistant and Methicillin-Susceptible Staphylococcus aureus Bacteremia: A Meta-analysis / S.E. Cosgrove, G. Sakoulas, E.N. Perencevich, M.J. Schwaber, A.W. Karchmer, Y. Carmeli // Clin. Infect. Dis.–2003.-Vol. 36.–P. 53-59.

4. Lautenbach E. Association between Fluoroquinolone Resistance and Mortality in Escherichia coli and Klebsiella pneumoniae Infections: The Role of Inadequate Empirical Antimicrobial / E. Lautenbach, J.P. Metlay, W.B. Bilker, P.H. Edelstein, N.O. Fishman // Clin. Infect. Dis.–2005.-Vol. 41.–P. 923-929.

УДК 616.36 – 006:616.073.75 – 08

© Д.Т. Арыбжанов, Ш.Х. Ганцев, О.К. Кулакеев, 2009

Д.Т. Арыбжанов, Ш.Х. Ганцев, О.К. Кулакеев

ПРИМЕНЕНИЕ ИНТЕРВЕНЦИОННЫХ МЕТОДОВ В ЛЕЧЕНИИ ОПУХОЛЕВЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПЕЧЕНИ

*Южно-Казахстанская государственная медицинская академия,
областной онкологический диспансер г. Шымкент, Казахстан,
Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа*

В статье представлены результаты эндоваскулярных методов лечения 70 больных с опухолевыми поражениями печени, мужчин 47 (67,1%), женщин 23 (32,9%), из них: первичный рак печени 42 (60%) случая, метастатические поражения печени 28 (40%) случаев. Химиоинфузия печеночной артерии выполнена у 50 больных, из них при первичном раке печени у 32 (45,7%) больных, при метастатических поражениях печени – у 18 (25,7%) больных. У 20 больных проведена химиоэмболизация печеночной артерии, из них при первичном раке печени 10 (17,1%) больным, при метастатических поражениях печени 8 (11,4%) больным. Полученные нами данные показали эффективность ХИПА при первичном раке печени у 19 (45,2%) больных, что дает возможность более широкого применения методики для оказания специального лечения этой сложной категории пациентов. Результаты ХЭПА при первичном раке печени также обнадеживают, так как после одной процедуры стабилизируется процесс и улучшается качество жизни пациентов.

Ключевые слова: рак печени, метастазы, химиоинфузия, химиоэмболизация

D.T. Arybzhonov, Sh. Kh. Gantsev, O.K. Kulakeev

THE USE INTERVENTION METHODS IN TREATMENT OF THE LIVER TUMORAL LESIONS

The results of endovascular treatment of 70 patients with the liver tumoral lesions are presented in the paper. There were 47 (67,1 %) men and 23 (32,9 %) women. Primary cancer of the liver was detected in 42 (60 %) cases, metastatic lesions of the liver – in 28 (40 %).

Chemo-infusion of the hepatic artery is performed in 50 patients, 32 (45,7%) patients out of them had primary cancer of the liver, 18 (25,7 %) - metastatic lesions of the liver. Twenty patients underwent chemo-embolisation of the hepatic artery, 10 (17,1 %) patients out of them had primary cancer of the liver, 8 (11,4 %) – metastatic lesions of the liver. The data obtained have shown efficiency of chemo-infusions of the hepatic artery in primary cancer of the liver in 19 (45,2 %) cases. This enables a wider application of the technique for special treatment of the patients. The results of chemo-embolisations of the hepatic artery in primary cancer of the liver are also encouraging. There is evidence of stabilization of the process and improvement of patients' quality of life after the first procedure.

Key words: liver cancer, metastasis, chemo-infusion, chemo-embolisation

До настоящего времени результаты лечения первичного рака и вторичных опухолевых поражений печени остаются всё ещё неудовлетворительными. Общий прогноз при первичном раке печени неблагоприятный даже при использовании самых современных методов лечения, трехлетняя выживаемость больных после радикальных резекций печени не превышает 45% [2], а пятилетняя выживаемость редко превышает 5%. При лечении вторичных опухолевых поражений печени общая выживаемость больных не превышает 8-18 месяцев.

По данным ВОЗ, первичный рак печени входит в десятку наиболее часто встречающихся злокачественных опухолей. По результатам вскрытий метастазы рака в печень обнаруживаются у 20-70% онкологических больных. Синхронные или метастатические метастазы в печень выявля-

ются у 50% больных, перенесших резекцию рака толстой кишки. У половины этих пациентов отсутствует поражение опухолью других органов, и именно метастазы в печень являются причиной смерти [1].

Единственным методом, позволяющим добиться длительной выживаемости при злокачественном новообразовании печени, является хирургическая резекция. Однако к моменту диагностики радикальное удаление опухоли возможно лишь у 5-15% больных, а остальные пациенты подлежат паллиативному лечению. Рецидив опухоли в течение 3-5 лет после резекции печени наблюдается у 70-90% больных. Из них повторную резекцию удается выполнить не более чем в 10% случаев [1, 3, 4]. Все это еще раз подчеркивает, что лечение злокачественных опухолей печени является одной

из наиболее актуальных проблем клинической онкологии.

Из вышеизложенного очевидно, что паллиативная противоопухолевая терапия требуется более чем 80% больным со злокачественным поражением печени. К сожалению, такие традиционные методы, как системная химиотерапия и облучение, при новообразованиях печени малоэффективны. Попытки найти более действенные, малоинвазивные и вместе с тем эффективные способы терапии явились стимулом к разработке и применению в клинической практике методов химиоинфузии в печеночную артерию (ХИПА) и химиоэмболизации печеночной артерии (ХЭПА) [2, 5, 6, 7].

Цель нашей работы – изучить непосредственные результаты ХИПА и ХЭПА при опухолевых поражениях печени, выполненных за период 2004-2008гг., по данным Южно-Казахстанского областного онкологического диспансера.

Материал и методы

За указанный период в ООД ЮКО рентгеноэндovasкулярные методы лечения проведены 70 больным с опухолевыми поражениями печени, мужчин 47 (67,1%), женщин 23 (32,9%), из них: первичный рак печени 42 (60%) случая, метастатические поражения печени 28 (40%), среди которых метастазы печени были отмечены при раке желудка в 16 (22,8%) случаях, при колоректальном раке – в 10 (14,3%), при раке молочной железы – в 2 (2,9%) случаях. Все больные были в возрасте от 25 до 70 лет. ХИПА выполнена у 50 больных, из них при первичном раке печени у 32 (45,7%) больных, при метастатических поражениях печени – у 18 (25,7%) больных. У 20 больных проведена ХЭПА, из них при первичном раке печени 10 (17,1%), при метастатических поражениях печени 8 (11,4%) больным. У всех больных диагноз установлен при УЗИ и КТ печени, а также морфологически верифицирован путем пункционной биопсии при лапароскопии. У пациентов с первичным раком печени III стадия процесса отмечена в 26 (61,9%) случаях, IV стадия – в 16 (38,1%) случаях. В группе пациентов, получивших ХИПА, проведено от 4 до 6 курсов внутриартериальной, регионарной химиотерапии. Внутриартериальный катетер устанавливали по методике Сельдингера через бедренную артерию, у больных с первичным раком печени ХИПА проводилась через общую печеночную артерию, при метастатических поражениях печени химиоинфузия проводилась регионарно через чревный ствол. У больных первичным раком печени применяли схему химиотерапии FАCE (Фторурацил 1000мг/м², Адрибластин 40 мг/м², Цисплатин 60 мг/м², Этопозид 100 мг/м²) 16 (38%) больным, схему GF (Гемзар 1000 мг/м², Фторурацил 750мг/м² 1-й и 8-й день) – 16 больным. При метастатических поражениях печени при раке желудка и молочной железы применили схему химиотерапии TP (Таксотер 75 мг/м², Цисплатин 75 мг/м²), при метастазах колоректального рака – схему FOLFOX (Фторурацил 500мг/м², Оксалиплатин 100мг/м²), Лейковорин вводили внутривенно перед ХИПА.

ХЭПА проводили путем селективной катетеризации собственно печеночной артерии катетером Кобра 5F (Cordis), использовали 50мг Доксорубинина с Липидолом и доэмболизировали до полной окклюзии собственно печеночной артерии гемостатической губкой. Превалирование количества ХИПА у наших больных объясняется тем, что ХЭПА внедрена в клиническую практику ООД ЮКО с 2008 года.

Результаты и обсуждение

При динамическом наблюдении за больными первичным раком печени значительная регрессия отмечена у 2 (4,76%) больных, они наблюдаются в течение 3-х лет без признаков прогрессирования процесса, частичная регрессия отмечена у 6 (14,3%) больных, стабилизация процесса – у 16 (38%) и прогрессирование процесса отмечено у 8 (19%) больных. При динамическом наблюдении после лечения до года со стабилизацией процесса живут 14 (33,3%) больных, 1,5 года живут 3 (7,14%) больных. 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 и 3-й сеансы ХЭПА. У 2 больных отмечено прогрессирование процесса с развитием асцита, в связи чем они были отправлены на симптоматическое лечение по месту жительства. При наблюдении за больными с метастатическим поражением печени после ХИПА у всех 18 (25,7%) больных отмечена стабилизация процесса, которая наблюдалась 6-8 месяцев, после чего более чем у 80% больных отмечалось прогрессирование процесса в печени с развитием печеночной недостаточности, эти больные не прожили 1 года. После ХЭПА у 1 больной с метастазами рака молочной железы отмечена полная регрессия метастатических очагов. В остальных 19 случаях отмечена стабилизация процесса, которая наблюдается в течение 2-3 месяцев, и этой группе пациентов в настоящее время проводится 2-й цикл ХЭПА.

Анализ осложнений показал, что при проведении ХИПА они в основном были обусловлены химиотерапией и проявлялись в виде эметогенных реакций (тошнота у 60% больных, рвота у 52% больных) и лейкопении 1-2 степени (23% больных), которые корригировались соответствующими, общепринятыми методами и купировались в течение 3-5 суток. После ХЭПА у больных в основном (90%) отмечался постэмболизационный синдром, который проявлялся повышением температуры тела до 38°С, болевым синдромом в эпигастрии средней интенсивности и интоксикацией. Эти явления купировались коррекцией лечения антипиретиками, анальгетиками, инфузионной и дезинтоксикационной терапией на 5-7 сутки после проведенной терапии.

Выводы

Полученные нами данные показали эффективность внутриартериальной химиотерапии (ХИПА) при первичном раке печени у 19 (45,2%)

больных, что дает возможность более широкого применения методики для оказания специального лечения этой сложной категории пациентов. Результаты ХЭПА при первичном раке печени также обнадеживают, так как после 1 процедуры происходит стабилизация процесса и улучшается качество жизни пациентов. Кратность процедуры 1 раз в 2 месяца, что также удобно как для пациентов, так и для медицинского персонала. Сокращаются сроки пребывания больных в стационаре, применение ХЭПА является экономически выгодным, поскольку не требует больших затрат на дорого-

стоящие химиопрепараты. Применение ХИПА несколько улучшает качество жизни пациентов, однако не позволяет добиться длительной стабилизации процесса, пациенты не выживают более одного года.

Оценить результаты ХЭПА при метастазах других опухолей в печень на данный момент не представляется возможным, однако, по данным современной литературы, методика вполне обнадеживает и оправдывает ее применение. Положительный результат отмечается у 45% больных со средней выживаемостью от 8 до 24 месяцев [1].

ЛИТЕРАТУРА

1. Давыдов М.И., Гранов А.М., Таразов П.Г., Гранов Д.А. и др. Интервенционная радиология в онкологии (пути развития и технологии) - СПб: Фолиант, 2007.
2. Гранов Д. А., Таразов П. Г. Рентгеноэндоваскулярные вмешательства в лечении злокачественных опухолей печени. - СПб: Фолиант, 2002.
3. Таразов П. Г. Артериальная химиоинфузия в лечении нерезектабельных злокачественных опухолей печени (обзор литературы) // Вопр. онкол. - 2000. - Т. 46, № 5. - С. 521-528.
4. Таразов П. Г. Роль методов интервенционной радиологии в лечении больных с метастазами колоректального рака в печень // Практическая онкология. -2005. - Т. 6, № 2. - С. 119-126.
5. Bierman H. R., Miller E. R., Byron R. L. et al. Intra-arterial catheterization of viscera in man // Amer. J. Roentgenol. - 1951.-Vol. 66, N4.- P. 555-568.
6. Chiba T., Tokuyue K., Matsuzaki Y. et al. Proton beam therapy for hepatocellular carcinoma: A retrospective review of 162 patients//Clin. Cane. Res. - 2005.- Vol. 11, N 10.- P. 3799-3805.
7. Gianturco C, Anderson J. H., Wallace S. Mechanical devices for arterial occlusion // Amer. J. Roentgenol. - 1975.-Vol. 124, N 3. - P. 428-435.

УДК 616.441-006:612.13

© Т.Г. Ахвердиева, А.Р. Агаева, Г.Г. Абдуллаева, А.З. Махмудова, Г.Д. Мамедбекова, 2009

Т.Г. Ахвердиева, А.Р. Агаева, Г.Г. Абдуллаева, А.З. Махмудова, Г.Д. Мамедбекова

ОСОБЕННОСТИ РЕГИОНАРНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ УЗЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЯХ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Научный центр хирургии им. А.М. Топчибаева, г.Баку

Целью исследования явились изучение изменений регионарной гемодинамики щитовидной железы (ЩЖ) при различных формах узлового поражения и оценка их значимости при выделении группы риска – больных, подозрительных в плане озлокачествления. Объектом исследования явились 118 пациентов с узловыми образованиями ЩЖ. Кровоток в железе изучали методом реотиреографии и цветного дуплексного картирования с ультразвуковой доплерографией.

Согласно полученным данным в зависимости от морфологической структуры узлового образования (узловой эутиреоидный зоб, токсическая аденома, рак ЩЖ, киста) различной степени выраженности выявлены количественные и качественные изменения изучаемых параметров. Результаты позволяют рекомендовать исследование тиреогеодинамики в целях ранней и дифференциальной диагностики узловых поражений ЩЖ. Наиболее своеобразны отмечаемые изменения при раке ЩЖ.

Ключевые слова: узловой зоб, рак щитовидной железы, реотиреография, цветное дуплексное картирование.

T.G. Akhverdiyeva, A.R. Agayeva, G.G. Abdullayeva, A.Z. Makhmudova, G.D. Mamedbekova

SPECIFICITIES OF THE REGIONAR BLOOD CIRCULATION IN NODULAR FORMATIONS OF THE THYROID GLAND

The purpose of the investigation was to study changes in the regionar hemodynamics of the thyroid gland (TG) in different forms of nodular lesions and to assess their value in a group of patients at risk of cancer development. 118 patients with nodular formations in the TG were studied. Blood circulation in the gland was studied by using the reothyreographic method and colored duplex pictures with ultrasonic dopplerography.

According to the findings, qualitative and quantitative changes in the parameters depending on the morphological structure of the node formation (nodular euthyroid goiter, toxic adenoma, cancer of TG, cyst) of different degrees have been detected. The results obtained allow to recommend the study of thyrohemodynamics for early and differential diagnostics of nodular formations of the TG. The most specific changes have been noted in TG cancer.

Key words: nodular goiter, thyroid gland cancer, reothyreography, colored duplex pictures.

Среди современных медико-социальных проблем одной из самых актуальных является па-

тология щитовидной железы (ЩЖ). В эндемичных по зобу регионах, где проживает примерно 1/3