

РЕГИОНАРНАЯ ХИМИОТЕРАПИЯ В ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ РАКОМ ЖЕЛУДКА

Д.Т. АРЫБЖАНОВ, А.Р. САБУРОВ

Южно-Казахстанская государственная медицинская академия, г. Шымкент

Актуальность. Лечение больных раком желудка всегда остается актуальной задачей для онкологов. Результаты лечения больных раком желудка остаются неудовлетворительными и колеблются в значительных пределах от 11% до 42% случаев. В настоящее время с появлением современных катетеров и ангиографических установок применению регионарной химиотерапии у больных раком желудка открываются более широкие возможности.

Цель исследования. Улучшение результатов лечения больных раком желудка путем применения внутриартериальной регионарной химиотерапии.

Материал и методы. Нами проанализированы непосредственные результаты комплексного лечения 50 больных раком желудка, прошедших лечение в Южно-Казахстанском областном онкологическом диспансере за период 2005-2007гг. По возрасту больные распределились следующим образом: 41–50 лет – 44% больных, 51–60 лет – 26% и старше 60 лет – 30% больных, средний возраст составил 58,1 ± 0,8 года.

Степень распространенности опухолевого процесса по международной классификации TNM была следующей: $T_3N_0M_0$ - 17 (34%) больных, $T_3N_1M_0$ - 19 (38%) больных и $T_3N_2M_0$ - 14 (28%) больных. Гистологически у 45 (90,0%) больных выявлена аденокарцинома, у 5 (10,0%) – скirrрозный рак. Всем больным первым этапом проведена неоадьювантная внутриартериальная химиотерапия по схеме TPF (Таксотер 75мг/м² + Цисплатин 75мг/м² + Фторурацил 1000мг/м² в 1-й день) 2 курса с интервалом 28 дней, затем операция. Сущность методики внутриартериальной инфузии цитостатиков заключается в следующем: в условиях рентгеноперационной под местной анестезией раствором 0,5% новокаина 30-40 мл производится пункция и катетеризация одной из бедренных артерий по Сельдингеру. Под рентгенконтролем внутриартериальный катетер устанавливается

селективно в чревный ствол, таким образом, охватывается весь бассейн кровоснабжения органов верхнего этажа брюшной полости. После чего производится контрольная целиакография для определения правильности уровня установки катетера. Аппаратом Инфузомат (Braun FM-5, Германия) производится внутриартериальная инфузия цитостатиков со скоростью введения 1000-1200 мл/час. Общее время инфузии не превышает 3-4 ч. После окончания процедуры катетер удаляется, область пункции бедренной артерии туго забинтовывается, и больной переводится в палату. В течение суток больным после вышеуказанной процедуры назначается постельный режим, непрямые антикоагулянты, контроль свертываемости крови и диуреза, затем через 1 сут больного переводим на общебольничный режим пребывания. В последующем в зависимости от результатов неоадьювантной химиотерапии больным проводился следующий этап лечения.

Результаты. Оценка эффективности неоадьювантной внутриартериальной химиотерапии при раке желудка проводилась после каждого курса с применением клинкорентгенологических и эндоскопических методов исследования. Непосредственные результаты показали эффективность лечения после 2 курсов неоадьювантной внутриартериальной регионарной химиотерапии у 42 (84%) больных: частичная регрессия отмечена у 29 (58%) больных и значительная регрессия процесса отмечена у 13 (26%) больных. Этим больным вторым этапом комплексного лечения проведена радикальная операция – расширенная гастрэктомия с лимфодиссекцией ДЗ. В 5 (10%) случаях отмечена стабилизация процесса, во время операции у этих больных хирургическое вмешательство завершилось паллиативным удалением опухоли из-за прорастания в соседние органы (печень, поджелудочная железа). В 3 (6%) случаях на фоне проводимого лечения отмечено прогресси-

рование и диссеминация процесса по брюшине с асцитом, что привело к ухудшению общего состояния больных, и они были выписаны на симптоматическое лечение по месту жительства. Изучение удаленного гистологического материала желудка после операции показало наличие лекарственного патоморфоза 1-2 степени у 15 (30%) больных, патоморфоза 3 степени у 18 (36%), патоморфоза 4 степени у 9 (18%) больных. Учитывая результаты гистологического исследования и наличие лечебного патоморфоза всем 42 (84%) больным в течение 1-го мес после радикальной операции начаты курсы адьювантной химиотерапии по той же схеме. Всем больным проведено по 4 курса адьювантной химиотерапии. Дальнейшее состояние больных наблюдается по срокам диспансеризации.

Выводы. Таким образом, как показали непосредственные результаты нашего исследования, неоадьювантная внутриартериальная регионарная химиотерапия рака желудка по схеме TRF (Таксотер 75 мг/м² + Цисплатин 75 мг/м² + Фторурацил 1000 мг/м² в 1й день) оказалась эффективной у 84 % больных. При этом всем им удалось провести радикальное хирургическое вмешательство. У 54 % больных отмечен лечебный патоморфоз 3-4 степени. Неоадьювантная внутриартериальная регионарная химиотерапия при раке желудка является методом выбора для повышения операбельности процесса и улучшает непосредственные результаты лечения больных. Наиболее эффективными при раке желудка, на наш взгляд, являются таксансодержащие и платиновые режимы химиотерапии.

РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНЫЕ МЕТОДЫ В ЛЕЧЕНИИ ОПУХОЛЕВЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПЕЧЕНИ

**Д.Т. АРЫБЖАНОВ, Б.А. АБДУРАХМАНОВ, Е.Э. МАКЛАКОВА,
А.У. КАСКАБАЕВ, Г.Е. ТАСБУЛАТОВА, А.Р. САБУРОВ**

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

Актуальность. Лечение злокачественных опухолей печени является одной из наиболее актуальных проблем клинической онкологии. 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. 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).

Целью работы явилось изучение непосредственных результатов ХИПА и ХЭПА при опухолевых поражениях печени за период 2004–2008 гг.

Материал и методы. За указанный период в ООД ЮКО рентгенэндоваскулярные 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%) случаев, при колоректальном раке – в 10 (14,3%), при раке молочной железы – 2 (2,9%) случая. 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%) больным, при метастатических поражениях печени – 8 (11,4%) больным. 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. У больных первичным раком печени применили