

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

схему химиотерапии FACE (Фторурацил 1000 мг/м², Адриабластин 40 мг/м², Цисплатин 60 мг/м², Этопозид 100 мг/м²) – 16 (38%) больных, схема GF (Гемзар 1000 мг/м², Фторурацил 750 мг/м² 1 и 8 день) – 16 больных. 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 500 мг/м², Оксалиплатин 100 мг/м²), лейковорин вводили внутривенно перед ХИПА. ХЭПА проводили путем селективной катетеризации собственно печеночной артерии катетером Кобра 5F (Cordis), для ХЭПА использовали 50 мг доксорубицина с липиодолом 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 г.

Результаты. При первичном раке печени значительная регрессия отмечена у 2 (4,76%) больных, 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 мес после лечения умерло 13 (30,9%) больных. После ХЭПА у 8 из 10 больных отмечена частичная регрессия процесса, которая наблюдается в течение 3-5 мес. У 2 больных отмечено прогрессирование процесса с развитием асцита. При наблюдении за больными с метастатическим поражением печени после ХИПА у всех 18 (25,7%) больных отмечена стабилизация

процесса, которая наблюдается 6-8 мес, 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 мес и этой группе пациентов в настоящее время проводится 2-й цикл ХЭПА.

Выводы. Полученные нами данные показали эффективность внутриартериальной химиотерапии при первичном раке печени у 19 (45,2%) больных с хорошим качеством жизни, 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 наблюдается стабилизация процесса и улучшается качество жизни пациентов. Кратность процедуры 1 раз в 2 мес, что также удобно как для пациентов, так и для медицинского персонала. Сокращаются сроки пребывания больных в стационаре, экономически выгодно. Не требует больших затрат на дорогостоящие 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 обнадеживает и оправдывает ее применение. Положительный результат отмечается у 45% больных, средняя выживаемость от 8 до 24 мес.

МЕТАБОЛИТЫ ЭСТРОГЕНОВ В КАНЦЕРОГЕНЕЗЕ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

О.Н. АСАДЧИКОВА, О.Н. ЧУРУКСАЕВА

НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск.

Актуальность. В настоящее время рак шейки матки (РШМ) занимает ведущее место в структуре женской онкологической заболеваемости

и смертности в развивающихся странах и является важнейшей медицинской и социальной проблемой во всех экономически раз-