

малого таза при эхоскопическом мониторинге не наблюдалось. За весь период наблюдения структура и размеры яичников у пациенток репродуктивного возраста не изменялись, у двух других яичники не визуализировались. На 45-е сут у всех женщин при УЗИ органов малого таза патологии выявлено не было. М-эхо выглядело однородным, аваскулярным, толщиной 2–4 мм.

ВЛИЯНИЕ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ХИМИОТЕРАПИИ НА СОСТОЯНИЕ СЛИЗИСТОЙ ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА У БОЛЬНЫХ РАКОМ ЛЕГКОГО ПРИ КОМБИНИРОВАННОМ ЛЕЧЕНИИ

А.Ю. ДОБРОДЕЕВ, М.В. ВУСИК, А.А. ЗАВЬЯЛОВ, С.А. ТУЗИКОВ,
В.А. ЕВТУШЕНКО, Т.В. АВДЕЕНКО, С.В. МИЛЛЕР

НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск

Цель исследования – оценить влияние комбинированного лечения с предоперационной химиотерапией на состояние слизистой оболочки пищевода и желудка у больных немелкоклеточным раком легкого III стадии.

Материал и методы. В исследование были включены 25 больных немелкоклеточным раком легкого III стадии, которые находились на стационарном лечении в торако-абдоминальном отделении НИИ онкологии СО РАМН. На первом этапе комбинированного лечения всем больным проводились 2 курса предоперационной химиотерапии по схеме: паклитаксел 175 мг/м² в/в в течение 3 часов в 1-й день, карбоплатин – расчет дозы по АUC 6 в/в в 1-й день. Интервалы между курсами химиотерапии составляли 3–4 нед. Для предупреждения тяжелых реакций повышенной чувствительности перед введением паклитаксела больным проводилась стандартная премедикация с использованием глюкокортикостероидов, антигистаминных препаратов и антагонистов H₂-гистаминовых рецепторов. Фиброэзофагоскопия проводилась в сроки: до начала лечения и после окончания химиотерапии.

Результаты. До начала лечения у всех больных по данным эндоскопического исследования патологии слизистой оболочки пищевода и желудка выявлено не было. После проведения

Выводы. Применение динамического ультразвукового контроля у больных после электрохирургической абляции эндометрия обеспечивает доступную и неинвазивную оценку течения раннего послеоперационного периода, когда использование других методов не представляется возможным.

2 курсов предоперационной химиотерапии визуальная оценка слизистой оболочки пищевода и желудка показал, что химиотерапия вызывает воспалительные изменения в виде отека, гиперемии слизистой, эрозий, геморрагий. Так, у 6 пациентов (24 %) имел место эрозивно-геморрагический гастрит, в 2 случаях (8 %) визуализировались язвенные дефекты луковицы ДПК, в 17 случаях (68 %) был обнаружен очаговый катаральный гастрит, и у 3 пациентов (12 %) определялся кандидозный эзофагит. Клинических проявлений при этом зафиксировано не было. С целью коррекции данным пациентам был проведен курс противоязвенной, обволакивающей и противогрибковой терапии. При последующем контрольном эндоскопическом исследовании было выявлено, что только у 4 пациентов (16 %) сохранялись явления очагового катарального гастрита.

Выводы. Предоперационная химиотерапия по схеме паклитаксел/карбоплатин у больных раком легкого вызывает воспалительные изменения слизистых оболочек верхних отделов желудочно-кишечного тракта, что требует своевременной диагностики и адекватного медикаментозного лечения для профилактики осложнений со стороны пищеварительного тракта.