

беременности на поздних сроках. Эти данные убедительно показывают связь между репродуктивной функцией женщин и РМЖ. К факторам, способствующим нарушению нейроэндокринного статуса организма и повышающим риск развития РМЖ, относят заболевания женской половой сферы: хроническое воспаление придатков, кисты яичников, миома матки, эндометриоз. У 5 % женщин с РМЖ выявлены мутации в гене BRCA-1 (в хромосоме 17q21) и BRCA-2 (в хромосоме 13q12), но их точная структура и расположение еще не идентифицированы. В семьях с мутациями гена p53 чаще регистрируются случаи семейного РМЖ. Отмечено, чем больше в семье родственников, страдающих РМЖ, тем больший процент выявления первой стадии заболевания. Женщины, имеющие среди кровных родственников больных РМЖ, рискуют заболеть этой формой рака в 6–7 раз чаще. Носительницы онкогенов подвержены 85 % риску заболевания РМЖ, причем в 50 % случаев заболевание развивается в возрасте до 50 лет. Составление генеалогических деревьев

раковых семей позволяет определить круг родственников, входящих в группу риска.

Некоторые из факторов обладают комбинированным влиянием, как экзогенным, так и эндогенным. К таковым можно отнести эндокринно-метаболические факторы, стрессы, расовую принадлежность и некоторые другие. Наиболее часто регистрируются эндокринно-метаболические факторы, обусловленные сопутствующими и предшествующими заболеваниями: ожирением, гипертонической болезнью, сахарным диабетом, атеросклерозом, заболеваниями печени, щитовидной железы (гипотиреоз), дисгормональными гиперплазиями молочных желез.

Выводы. Представленные данные свидетельствуют о существовании определенных факторов, способных влиять на риск возникновения РМЖ, однако в связи с наличием противоречивых данных в литературе об их значимости необходимы дальнейшие исследования с учетом популяционно-этнических особенностей населения различных регионов.

ВНУТРИАРТЕРИАЛЬНАЯ ХИМИОТЕРАПИЯ ПРИ РАКЕ ГОРТАНИ

А.К. Набиев, Д.Т. Арыбжанов

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

Актуальность. В Республике Казахстан и Южно-Казахстанской области растет заболеваемость злокачественными новообразованиями, и лечение их является важной и актуальной задачей современной онкологии и медицины. Важность задачи подчеркивается тем, что в РК оказание своевременной и специализированной онкологической помощи отнесено к социально значимым проблемам. Эндоваскулярные вмешательства, как правило, менее болезненны и не вызывают осложнений, характерных для традиционных хирургических вмешательств. Такой метод введения по сравнению с обычным внутривенным введением позволяет снизить дозу лекарства, уменьшить количество осложнений (особенно токсичных противоопухолевых

препаратов), а также контролировать путем проведения поэтапных ангиографий процесс резорбции опухоли. Заболеваемость раком гортани (РГ) составляет 0,8–5 % среди всех злокачественных опухолей, а среди больных с онкопатологией ЛОР-органов – до 60 %, причем мужчины болеют чаще женщин, особенно начиная с 40 лет и старше (Ольшанский В.О. и соавт., 1989; Makitie A. et al., 1999; Severi G. et al., 1999). Если при ранних стадиях РГ довольно успешно лечится лучевой терапией, то при более запущенных формах болезни в большинстве случаев лечение бывает калечащим. Следует отметить, что значительный контингент больных обращается к специалисту уже при III стадии болезни, а это существенно затрудняет про-

ведение радикального лечения с сохранением целостности органа. Одним из перспективных и мини-инвазивных направлений в терапии рака гортани является внутриартериальная неoadьювантная полихимиотерапия (ВАПХТ).

Цель исследования – изучить непосредственные и ближайшие результаты ВАПХТ при комбинированной терапии рака гортани.

Материал и методы. Начиная с 2004 г. мы имеем опыт применения ВАПХТ в неoadьювантном режиме при комбинированной терапии рака гортани у 32 больных в возрасте 35–69 лет. У всех больных процесс был в пределах T₂₋₃N₁M₀. Женщин было 7 (72,6 %), мужчин 25 (27,4 %). У большинства больных преобладал местно-распространенный процесс. У всех больных имелась морфологическая верификация диагноза, во всех случаях диагностирован плоскоклеточный рак. ВАПХТ проводили путем катетеризации одной из бедренных артерий по Селдингеру и селективной катетеризацией специальными внутриартериальными катетерами общей сонной артерии, кровоснабжающей зону опухолевого поражения. Цитостатики вводили с помощью дозатора лекарственных веществ «ДЛВ-1», скорость инфузии – 800–1000 мл в час. В основном применяли общепринятую схему химиотерапии – Цисплатин 80 мг/м² + Фторурацил 750 мг/м², дозы препаратов рассчитывались по номограмме в тех же дозировках, что и для внутривенного введения. Предварительно проводили прегидратацию и премедикацию, для снятия побочных явлений. Последовательное внутриартериальное введение химиопрепаратов

занимало 3–4 ч. Предоперационная химиотерапия состояла из 2 курсов. Интервал между курсами – 3 нед.

Результаты. При динамическом наблюдении после 2 курсов ВАПХТ у 18 (37 %) больных отмечена значительная регрессия процесса, у 8 (48,4 %) отмечена частичная регрессия процесса, у 6 (14,5 %) – стабилизация процесса. Прогрессирования процесса не отмечено. В результате проведенного лечения у (80,6 %) больных удалось перевести опухолевый процесс из условно неоперабельного состояния в операбельное, что позволило им в последующем осуществить радикальное хирургическое вмешательство, затем лучевую терапию. У 6 больных IIIв стадией процесса после 2 курсов ВАПХТ отмечена стабилизация процесса, что позволило им закончить полный курс лучевой терапии.

Выводы. Применение ВАПХТ в качестве начального этапа комбинированного лечения рака гортани позволяет завершение радикальной терапии у большинства больных. Ее применение у больных в поздних IIIа, IIIб стадиях рака гортани позволяет уже после 2 курсов терапии достигать частичной регрессии. Несмотря на эффективность ВАПХТ она является лишь этапом, предшествующим лучевому или хирургическому лечению, поэтому метод должен применяться как начальное, важное звено комплексного лечения рака гортани. Применение артериографии перед каждым курсом ВАПХТ позволяет уточнить варианты распространения опухоли и контролировать степень эффективности терапии.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ГОРТАНИ

А.К. Набиев

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

Актуальность. Заболеваемость раком гортани (РГ) составляет 0,8–5 % среди всех злокачественных опухолей, а среди больных с онкопатологией ЛОР-органов – до 60 %, причем мужчины болеют чаще женщин, особенно начиная с 40 лет и старше. Новообразования

данной локализации клинически характеризуются нарушениями функции дыхания, потерей голоса, нарушением глотания и могут привести к гибели больного. Однако широко применяемая радикальная операция при раке гортани – ларингэктомиа (ЛЭ), может обеспечить хороший