

ВОЗДЕЙСТВИЕ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ВНУТРИСТЕНОЧНОЙ АУТОПЛАЗМОХИМИОТЕРАПИИ ПРИ ТРАНСУРЕТРАЛЬНЫХ РЕЗЕКЦИЯХ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ НА СТРУКТУРУ ИНТЕГРАЛЬНЫХ АДАПТАЦИОННЫХ РЕАКЦИЙ У БОЛЬНЫХ УРОТЕЛИАЛЬНЫМ РАКОМ

А.Н. ЖЛОБА, С.Г. СЕЛЕЗНЕВ, А.И. ШИХЛЯРОВА

*ФГУ «Ростовский научно-исследовательский онкологический институт Росмедтехнологий»,
г. Ростов-на-Дону*

Актуальность. Не вызывает сомнения, что процесс развития опухолевой патологии касается не только локальных структурно-функциональных изменений, вызванных злокачественным перерождением клеток и тканей, но и постепенного нарастания межсистемных нарушений регуляции адаптивного гомеостаза. Вместе с тем адаптационный потенциал организма во многом определяет особенности течения злокачественного процесса, склонность к прогрессии, рецидивированию.

Цель исследования. Определить влияние интраоперационной внутривезикулярной аутоплазмохимиотерапии как меры, применяемой для снижения частоты рецидивирования и прогрессии уротелиального рака после трансуретральных резекций мочевого пузыря, на интегральную структуру адаптационных реакций организма.

Материал и методы. Основой данного исследования явились результаты клинического обследования и стационарного лечения 81 пациента с поверхностным раком мочевого пузыря T_a, T₁, наблюдавшихся в отделении онкоурологии и поликлиническом отделении Ростовского научно-исследовательского онкологического института. 42 больным была выполнена стандартная трансуретральная резекция мочевого пузыря по поводу поверхностного рака мочевого пузыря, они составили в нашем исследовании контрольную группу ТУР (К). Еще 39 пациентам, подвергшимся эндоскопическому хирургическому лечению, была выполнена ТУР с интраоперационной внутривезикулярной аутоплазмохимиотерапией, эти пациенты составили основную клиническую группу ТУР(ХТ). Для

определения эффективности предлагаемой методики локальной химиотерапии на аутоплазме больных соблюдалось основное условие однородности сопоставимых групп по основным прогностическим факторам, которые могли оказать влияние на исход болезни. Методика данного способа терапии заключалась в следующем. За 2 ч до операции у больного поверхностным раком мочевого пузыря, которому планируется выполнение трансуретральной резекции, в условиях процедурного кабинета производится пункция периферической вены и забор крови с целью получения 20 мл плазмы путем естественной сепарации в стерильном флаконе в течение 40–60 мин. Далее плазма инкубируется в течение 30 мин в термостате с цитостатиком, предварительно разведенным на физиологическом растворе. Во время операции проводится внутривезикулярная аутоплазмохимиотерапия путем подслизистых инъекций с использованием специальной иглы вокруг удаленной опухоли. Вследствие отсутствия повреждающего эффекта, наблюдаемого при обширной вапоризации на все слои стенки мочевого пузыря, использование внутривезикулярной аутоплазмохимиотерапии не нарушает нормальной архитектоники и не приводит к возникновению обширной раневой поверхности с последующими рубцовыми изменениями стенки.

Результаты. Применение внутривезикулярной аутоплазмохимиотерапии во время трансуретральных хирургических вмешательств позволило не только улучшить отдаленные результаты, но и избежать увеличения количества осложнений проводимого лечения. Последнее достигалось путем доставки химического агента

непосредственно к опухолевому очагу, что позволяло использовать малые дозы цитостатика, а внутритеночное введение его с аутоплазмой приводило к выраженному биоадаптогенному воздействию на организм в целом. Это влияние заключается в целенаправленной инициации к 7-м сут послеоперационного периода формирования интегральных антистрессорных реакций: тренировки – 45%, спокойной и повышенной активации – 30 и 15% соответственно, коэффициент соотношения которых к стрессу (КАС/С) возрос в 6,4 раза, что контрастировало с данными значений КАС/С, полученными в аналогичный временной интервал в контрольной группе. Симптомокомплексы антистрессорных реакций повышают адаптивно-компенсаторный

потенциал организма, достигая относительной нормализации функциональной активности регуляторных и защитных систем.

Выводы. Учитывая повторяющийся ритм интегральных реакций организма, можно рассчитывать, что поддержание антистрессорных реакций в ранний послеоперационный период, благодаря одному из важнейших ингредиентов лекарственной терапии – аутоплазме, позволяет обеспечить пролонгированный подъем адаптивного функционирования на всех иерархически соподчиненных уровнях. Благодаря этому можно добиться не только длительного повышения качества жизни онкоурологических больных, но и повлиять на дальнейшее течение опухолевого процесса.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИНВАЗИВНОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ РЕЦИДИВОВ У БОЛЬНЫХ С РАЗНЫМ СОСТОЯНИЕМ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ

М.В. ЗАВЬЯЛОВА, С.В. ВТОРУШИН, А.В. ДОРОШЕНКО

НИИ онкологии ОС РАМН, г. Томск

Актуальность. Одним из проявлений опухолевой прогрессии при раке молочной железы является возникновение местных рецидивов заболевания. Несмотря на большое количество работ посвященных данной проблеме, мало изучены особенности рецидивирования у больных с разным состоянием менструальной функции.

Цель исследования – изучить клинико-морфологические особенности инфильтрирующего рака молочной железы при развитии рецидивов заболевания у больных с различным состоянием менструальной функции.

Материал и методы. В исследование были включены 547 больных инфильтрирующим раком молочной железы $T_{1-3}N_{1-2}M_0$. Средний возраст пациенток составил $52, \pm 9,7$ года. Рецидивы определялись у 14% больных. 73 % больных проводилась неoadъювантная химиотерапия по схеме CMF или FAC. Объем операции соответствовал радикальной мастэктомии или радикальной резекции молочной железы. В

послеоперационном периоде больным по показаниям проводилась химиотерапия, лучевая и антиэстрогенная терапия. Срок наблюдения за больными составил 5 лет. Гистологическому исследованию подвергалась ткань первичных опухолевых узлов и все аксиллярные лимфатические узлы. Обработка полученных данных выполнялась с использованием пакета программ «Statistica 6.0 for Windows».

Результаты. При изучении зависимости рецидивирования от состояния менструальной функции оказалось, что рецидивы чаще возникают при сохраненном менструальном цикле ($\chi^2=7,1$ $p=0,007$). Множественные рецидивы наблюдались достоверно чаще у больных в менопаузе (20,4%) в сравнении со случаями, когда менструальная функция была сохранена, - 4,8% случаев ($\chi^2=4,5$; $p=0,033$). Локальные рецидивы чаще возникали при органосохраняющем лечении (21,4% случаев) в сравнении со случаями, когда выполнялась радикальная мастэктомия – 11,2% случаев ($\chi^2=8,93$; $p=0,0028$). Размер