

## ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ ПРИ РАСПРОСТРАНЕННОМ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.

<sup>1</sup>С.В. Коренев, <sup>2</sup>И. Соловьёв, <sup>1</sup>В.В. Тугай, <sup>3</sup>Д. Прошин.

<sup>1</sup>Смоленская государственная медицинская академия, <sup>2</sup>Смоленский областной клинический онкологический диспансер, <sup>3</sup>Брянский областной лечебно-диагностический центр.

Проблема рака щитовидной железы (РЩЖ) приобрела особую актуальность в последние годы в связи с медицинскими последствиями аварии на Чернобыльской АЭС.

**Задачи исследования.** Определение целесообразности использования различных комбинаций современных противоопухолевых химиопрепаратов при лечении распространенных стадий низкодифференцированного РЩЖ.

**Материалы и методы.** Клинические исследования проведены у 42 больных низкодифференцированным РЩЖ, в разной степени пострадавших от аварии на Чернобыльской АЭС. Все пациенты проходили химиотерапевтическое лечение в 1995-2001 годах в лечебных учреждениях Смоленской и Брянской области.

Возраст больных от 16 до 68 лет. Мужчин было 11, женщин 31 человек. У всех исследуемых больных диагностирована IV стадия. Химиотерапевтическое лечение являлось заключительным этапом в комбинированное или самостоятельным видам лечения РЩЖ.

Основными химиопрепаратами являлись: платидиам, карминомицин, винкристин, блеомицин, циклофосфан, адриамицин (от 1 до 6 курсов ПХТ). Эффект лечения оценивался после каждого курса с помощью рентгенологических методов диагностики, УЗИ щитовидной железы и области

шей, УЗИ органов брюшной полости.

**Результаты исследования.** В большинстве случаев (у 37 из 42 исследуемых больных) отмечался субъективный эффект, проявляющийся в уменьшении болевого синдрома, субъективном уменьшении пальпируемой опухоли, улучшении общего состояния. Объективный клинический эффект отмечен у 12 больных. Он проявлялся в виде частичной регрессии первичной опухоли (у 7) или уменьшения количества метастазов в лёгкие (у 4) и печень (у 1). У 3 больных диагностирована стабилизация процесса.

Следует отметить, что у большинства больных (11 из 12) с объективным клиническим эффектом в схемы лечения входили адриамицин (30 мг/м<sup>2</sup>) и блеомицин (30 мг/м<sup>2</sup>). Выживаемость больных после начала химиотерапевтического лечения составила от 1 до 26 месяцев. Медиана выживаемости 14,5 месяцев.

**Выводы.** Применение полихимиотерапии при распространенных стадиях низкодифференцированного РЩЖ возможно. Наиболее целесообразно использование в клинической практике схемы адриамицин + блеомицин, позволяющей увеличить продолжительность жизни больных с минимальной частотой побочных эффектов.

## ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЛИТЕЛЬНОЙ РЕГИОНАРНОЙ ВНУТРИАРТЕРИАЛЬНОЙ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ ПРИ НЕРЕЗЕКТАБЕЛЬНОМ РАКЕ ЛЕГКОГО

Н.Ф. Кротов, А.Э. Расулов, О.А. Имамов, Р.А. Давыдов

Республиканский Онкологический Научный Центр МЗ РУз, Ташкент

В торакальном отделении РОНЦ МЗ РУз с мая месяца 2001 года длительная регионарная полихимиотерапия в бронхиальную артерию была проведена 25 больным нерезектабельным раком легкого в возрасте от 45 до 77 лет. Из них 19 мужчин и 6 женщин. Рак правого легкого наблюдался у 15 больных, левого легкого – у 10. Центральная форма рака легкого диагностирована у 16 больных, периферическая – у 9.

При гистологическом исследовании биоптата у 20 больных выявлен немелкоклеточный рак легкого. Из них: в 9 случаях – низкодифференцированный плоскоклеточный рак, в 8 – аденокарцинома, в 2 – железисто – плоскоклеточный рак, в 1 – овсяно – плоскоклеточный рак. Недифференцированный мелкоклеточный рак диагностирован у 5 больных.

По данным обследования у всех больных опухолевый процесс оценен как нерезектабельный и (или) неоперабельный. Из них, стадия T3N1M0 – установлена у 7 больных, T3N2M0 – у 2, T4N1M0 – у 4, T4N2M0 – у 9, T4N3M0 – у 2 и T4N2M1 – у 1 больного.

Катетеризацию бронхиальной артерии осуществляли по методу Сельдингера с использованием катетеров фирмы "Kifa". В 15 случаях была катетеризована правая бронхиальная артерия, в 10 – левая (в зависимости от стороны поражения). Инфузию лекарственных препаратов в бронхиальную артерию проводили в непрерывном круглосуточном режиме путем внутриартериального нагнетания жидкостей методом "высокой бутылки".

17 больным длительная регионарная внутриартериальная полихимиотерапия (ДРВАПХТ) проведена однократно, у 7 – 2 раза и у 1 больного – 3. В 3 случаях наблюдался тромбоз катетера на 2 – е сутки после катетеризации, в связи с чем была произведена повторная катетеризация бронхиальной артерии. У 1 больного после снятия катетера в течении 3 месяцев наблюдалась хромота, связанная с длительным спазмом стенки бедренной артерии. У 1 больного после 3 курсов ДРВАПХТ развилась аневризма бедренной артерии на месте катетеризации, в связи с чем было произведено оперативное вмешательство – удаление анев-