

ПРИМЕНЕНИЕ ТРЕНТАЛА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЕННЫМ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Л.Ю. ВЛАДИМИРОВА, И.Л. ПОПОВА

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

Актуальность. Прогресс в решении проблемы лечения рака молочной железы связан не только с разработкой методов профилактики и раннего выявления, но и дальнейшего усовершенствования существующих видов химиотерапии этого заболевания, усиления влияния химиопрепаратов на первичную опухоль, пораженные лимфатические узлы, элиминацию отдаленных микрометастазов.

Цель исследования – повысить эффективность химиотерапии местно-распространенного и первично-генерализованного рака молочной железы.

Материал и методы: Разработан метод аутоплазмохимиотерапии с предварительным введением трентала (АПХТ+Тр), который был применен в лечении 42 пациенток с местно-распространенным (37) и первично-генерализованным (5) раком молочной железы, в возрасте от 23 до 60 лет. Проводили 2-3 курса предоперационной ПХТ по схеме САМФ на аутоплазме, перед каждым введением химиопрепаратов вводили внутривенно капельно трентал

на 200 мл физиологического раствора. Курсовые дозы химиопрепаратов составили: метотрексата 30 мг/м², доксорубицина 80 мг/м², 5-фторурацила 2000 мг/м², циклофосфана 800 мг/м².

Результаты. С сентября 2007 г. по декабрь 2008 г. лечение проведено 42 больным. Эффект оценен у 40, двое больных были исключены из оценки в связи с аллергической реакцией на трентал. Объективный эффект в исследуемой группе отмечен в 95% случаев (38), полный регресс опухоли – в 17,5% (7). У 3 пациенток – после 1 курса. Прогрессирование заболевания в основной группе имело место в 2,5% (1), выразилось в поражении второй молочной железы. У трех больных первично-генерализованным раком молочной железы отмечался полный регресс метастазов в легкие, кости, печень уже после 3 курсов АПХТ+Тр.

Выводы. Проведение аутоплазмохимиотерапии с предварительным введением трентала будет повышать клиническую эффективность существующего метода аутоплазмохимиотерапии.

ПРОФИЛАКТИКА КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ НА ОРГАНАХ МАЛОГО ТАЗА

И.Н. ВОБЛЫЙ, В.Ф. КАСАТКИН, Н.Б. ЧИЖИКОВ

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

Актуальность. В структуре заболеваемости населения России злокачественные опухоли органов малого таза составляют в совокупности более 25%. Хирургическое лечение рака органов малого таза остается ведущим методом, определяющим ближайшие и отдаленные результаты. Хотя операционная летальность за последние

десятилетия снизилась, остается неизменной частота послеоперационных осложнений. На долю ранних послеоперационных осложнений, по данным разных авторов, приходится от 39% до 44%. Из них на долю ранней кишечной непроходимости приходится 20-27%. После хирургического удаления опухолей органов