

чеством жизни, что дает возможность более широкого применения методики для оказания

специального лечения этой сложной категории пациентов.

## РЕЗУЛЬТАТЫ НЕОАДЪЮВАНТНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЕННОГО НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЕГКОГО

Д.Т. Арыбжанов

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

**Актуальность.** Немелкоклеточный рак легкого (НМРЛ) составляет около 75 % от всех злокачественных новообразований легкого. Учитывая, что более половины больных НМРЛ уже неоперабельны на момент установления диагноза, либо в связи с местно-распространенным процессом, либо в связи с наличием отдаленных метастазов, в настоящее время лекарственная терапия НМРЛ – один из наиболее динамично развивающихся разделов клинической химиотерапии опухолевых заболеваний. С разработкой платиносодержащих режимов комбинированной лекарственной терапии появились реальные основания для включения химиотерапии в систему лечения больных НМРЛ.

Введение в практику ряда новых противоопухолевых препаратов, таких как навельбин, таксаны, гемцитабин, ингибиторы топоизомеразы I, а также исследования 90-х годов по неоадьювантной химиотерапии и комбинации химиотерапии с лучевой терапией принципиально изменили представления о роли химиотерапии в лечении больных НМРЛ. Реальным стало использование этого метода не только в поздних стадиях заболевания при диссеминации процесса, но и на более ранних этапах в качестве одного из компонентов комплексного лечения НМРЛ. Эффективным оказалось использование неоадьювантной химиотерапии, на основе производных платины у больных НМРЛ IIIa,b стадии. Как известно, 5-летняя выживаемость у больных с метастазами в медиастинальные лимфатические узлы (N<sub>1,2</sub>) не превышает 2 %. Предоперационная химиотерапия, как было

показано в рандомизированных исследованиях, более чем в 3 раза увеличивает выживаемость больных, получивших 3 курса неоадьювантной платиносодержащей комбинированной химиотерапии, по сравнению с контрольной группой, подвергшейся лишь операции. В ряде исследований показано, что предоперационная химиолучевая терапия позволяет перевести больных НМРЛ IIIa–IIIb стадии в операбельное состояние и существенно улучшить их выживаемость.

**Целью работы** является изучение непосредственных результатов неоадьювантной химиотерапии НМРЛ, по данным ООД ЮКО, в период с 2004 по 2006 г.

**Материал и методы.** Начиная с 2004 г. мы имеем небольшой практический опыт лечения 30 больных с местно-распространенным, центральным раком легкого (T<sub>2-3</sub>N<sub>1-2</sub>M<sub>0</sub>) в возрасте 42–65 лет. У 7 больных при первичном обращении имел место ателектаз пораженной доли или всего легкого. Морфологически в 24 случаях был плоскоклеточный рак легкого, в 6 – аденокарцинома. Всем больным из-за сомнений операбельности процесса была проведено по два цикла полихимиотерапии. У 4 больных по схеме EP: Вепезид 120 мг/м<sup>2</sup>, Цисплатин 80 мг/м<sup>2</sup> с дополнением длительной инфузией 5-фторурацила 5000 мг в течение 120 ч; у 6 больных по схеме TP: Таксотер 75 мг/м<sup>2</sup>, Цисплатин 75 мг/м<sup>2</sup>; у 20 больных по схеме EP: Вепезид 120 мг/м<sup>2</sup>, Цисплатин 80 мг/м<sup>2</sup>. При этом у 15 больных было произведено внутриаартериальное введение препаратов с селективной катетеризацией бронхиальной артерии.

**Результаты.** При контрольном осмотре после одного курса химиотерапии у 15 больных рентгенологически отмечена частичная регрессия процесса, в том числе у 5 больных восстановление дыхательной функции легких в ранее ателектазированных участках, у 10 больных стабилизация процесса. После 2 курсов химиотерапии у 25 больных отмечена частичная регрессия процесса, эндоскопически у 8 проходимость бронхов восстановлена до сегментарных бронхов. Рентгенологически отмечена возможность операбельности процесса в 27 случаях. Из 30 больных подвергнуты хирургическому лечению 25 больных (у 2 больных отмечено противопоказание к хирургическому вмешательству в связи с присоединением сопутствующей сердечно-сосудистой патологии, 2 больных отказались от операции, 1 больной не явился на продолжение лечения). Из 25 оперированных больных в 10 случаях произведена расширенная пульмонэктомия, а в 15 случаях расширенно-комбинированная пульмонэктомия с резекцией перикарда с интраперикардиальной, раздельной обработкой сосудов корня легкого. В раннем послеоперационном периоде умерло

2 больных из-за нарастающей сердечно-сосудистой недостаточности. Послеоперационное гистологическое исследование во всех случаях показало лекарственный патоморфоз III–IV степени. Послеоперационную лучевую терапию по радикальной программе получили 18 больных.

**Выводы.** Таким образом, использование новых противоопухолевых препаратов, в первую очередь ингибиторов топоизомеразы I (Этопозид) и таксанов в сочетании с производными платины, позволило повысить операбельность больных с местно-распространенным НМРЛ. Производные платины пока остаются основой современной комбинированной химиотерапии НМРЛ. Однако предоперационная неоадьювантная химиотерапия и химиолучевая терапия с последующей операцией могут считаться апробированным методом и рассматриваться как один из вариантов лечения при III стадии НМРЛ. Применение цитостатиков в режиме внутриартериального введения может улучшить непосредственные результаты лечения на 10–15 %, что даст возможность эффективно закончить лечение по выбранной программе.

## ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ УЛЬТРАВИСТА ПРИ АНГИОГРАФИИ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

**Д.Т. Арыбжанов, Е.Э. Маклакова, В.Ш. Навесова, Г.Е. Тасбулатова, Ж.Д. Сапарбекова**

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

**Актуальность.** Использование современных неионных йодсодержащих рентгеноконтрастных средств (РКС) с низкой осмотичностью и вязкостью значительно расширяет возможности получения диагностической информации с помощью рентгеновских лучей и проведения эндоваскулярных вмешательств. Неионные мономерные РКС типа Ультрависта (Иопромид – «Шеринг», Германия), отличаясь хорошей водорастворимостью и поэтому возможностью использования растворов с наивысшей концентрацией йода (370 мг йода/мл) и, следовательно,

наилучшей контрастирующей способностью, низкой вязкостью, низкой осмолярностью, позволяют снизить болевые ощущения во время внутрисосудистого введения и воздействие на почки, нервную и сердечно-сосудистую системы, дают наилучшие гарантии рентгенологам безопасности и одновременно диагностической эффективности. При использовании йопромиды (Ультрависта-370) в дозе 1–3 мл/кг при болюсном введении для целей у всех больных получена четкая визуализация интересующей зоны при отсутствии побочных реакций. Со-