ратуре 37°C и также реинфузировали больному внутривенно капельно.

Результаты. Все больные переносили терапию удовлетворительно. Суммарно был проведен 141 курс адъювантной аутогемохимиотерапии. За исключением трех больных. о которых было сказано выше, все пациенты завершили адъювантное лечение в запланированные сроки. Во время лечения препаратами платины пациенты получали превентивную симптоматическую терапию, направленную на создание гипергидратации, форсированного диуреза, что позволило нам избежать выраженных побочных реакций. Гематологическая токсичность встретилась в 16,3% случаев от общего числа проведенных курсов адъювантной аутогемохимиотерапии и соответствовала I-II степени, не требуя при этом какой-либо коррекции и увеличения интервала между курсами для восстановления показателей крови. Проявления негематологической токсичности в виде тошноты и рвоты (55,3%), диареи (6,3%), стоматита (6,3%), нефротоксичности (7,7%), нейротоксичности (4,2%), ладонно-подошвенного синдрома (6,3%), температурных реакций (7,1%) также соответствовали І-ІІ степени. В связи с этим важно отметить, что при использовании аутокрови для внутривенного введения химиопрепаратов побочных токсических реакций ІІІ-ІV степени мы не наблюдали. Использование у больных раком грудного отдела пищевода метода адъювантной аутогемохимиотерапии позволило увеличить однолетнюю до 84% и двухлетнюю выживаемость до 64% по сравнению с 72 % и 56% при выполнении только хирургического лечения.

Выводы. Применение адъювантной аутогемохимиотерапии в комплексной терапии больных раком грудного отдела пищевода не только улучшает непосредственные и ближайшие результаты лечения, но и хорошо переносится больными.

ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВОВ И МЕТАСТАЗОВ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

Е.А. ГУСЬКОВА, Г.А. НЕРОДО, Е.А. КАЛАБАНОВА

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

Актуальность. Рак шейки матки (РШМ) является актуальной проблемой в связи с высокой заболеваемостью, тенденцией ее роста у женщин репродуктивного возраста и поздней обращаемостью. В результате недостаточно эффективного хирургического и/или лучевого воздействий на первичную опухоль у 10-40% пролеченных больных возникают местные рецидивы, а у 35% – отдаленные метастазы. По частоте отдаленного метастазирования у больных РШМ первое место занимают метастазы в парааортальные лимфатические узлы (31,2%), второе – легкие (16,1%), третье – кости (12,9%). Лечение рецидивного и генерализованного рака шейки матки является сложной и до конца не решенной проблемой современной онкологии ввиду крайне ограниченного спектра возможных лечебных мер воздействия. Ведущая роль в консервативной терапии рецидивов и метастазов рака шейки матки отводится высокотоксичным, но не обладающим специфичным действием цитостатикам, что усугубляет состояние больных и иммунологическую несостоятельность организма. В последние годы отмечен положительный опыт лечения рецидивных новообразований ряда локализаций с использованием рекомбинантных цитокинов: ронколейкина, реаферона. Потенциальные возможности метода аутогемоиммунотерапии в сочетании с аутогемохимиотерапией и одновременным лучевым воздействием при рецидивах и метастазах рака шейки матки на сегодняшний день практически не изучены.

Цель исследования. Оценить эффективность лечения генерализованного рака шейки матки комбинированным методом с использованием аутогемохимиоиммунотерапии (АГХИТ) и лучевой терапии (ЛТ).

Материал и методы. В исследование вошли 35 больных с генерализованной формой рака шейки матки (основная группа), получивших курсы АГХИТ с использованием схемы «САР»: цисплатин вводился внутривенно после предварительной инкубации со 150 мл аутокрови при 37°C в течение 30 минут. В 1-й и 5-й дни курса – ронколейкин в дозе 4 млн МЕ, внутривенно капельно на аутокрови. 2, 4, 6-й дни курса - реаферон в дозе 3 млн МЕ подкожно или внутримышечно. В контрольной группе (30 больных) использовалась только аутогемохимиотерапия - АГХТ (без иммуномодуляторов). Больным обеих групп осуществлялась индивидуально планируемая ЛТ в зависимости от варианта развития рецидивов и локализации отдаленных метастазов. Количество курсов - 6, интервал между курсами - 3 нед. Оценка клинической эффективности проведенных вариантов лечения в обеих группах контролировалась после первого этапа лечения, т.е. после первых 3 курсов лекарственного и лучевого воздействий.

Результаты. Субъективные боли в области малого таза и пояснице перестали беспокоить практически половину больных контрольной и основной групп уже после первого этапа лечения. Сукровично-слизистые выделения из половых путей сохранились после первого этапа лечения у 37,5% больных основной группы, тогда как в контрольной группе этот признак оставался у 83,3% женщин (p<0,05). Дизурические явления, отеки нижних конечностей исчезли соответственно у 66,6 и 57,1% женщин основной группы и только у 42,8 и 40,0% – в контрольной (p<0.05). Тенденция к нормализации подвижности тазового дна по сравнению с исходом зарегистрирована у 23,7% больных основной группы и только у 8,7% в контроле (p<0,05). Учитывая разнообразное сочетание рецидивных и метастатических процессов, имеющихся у больных,

мы считали целесообразным оценить эффект влияния курса лечения отдельно на рецидивы и отдельно - на очаги отдаленного метастазирования. В основной группе (АГХИТ+ЛТ) общий регрессионный эффект по влиянию на рецидивы рака шейки матки был получен у 29 из 35 больных (82,9%), в контрольной (АГХТ) – у 17 из 30 (56,7%). Число случаев с полной регрессией отдаленных метастазов, независимо от их локализации, составило: в основной группе 8 из 17 (71,4%), в контрольной - 2 из 14 (14,2% - p<0,05). Регрессия (≥50%) очагов метастазирования в основной группе отмечена у 6 из 17 (35,3%), в контрольной у 3 из 14 (21,4%). Регрессионная активность курса АГХИТ+ЛТ на рецидивы рака шейки матки составляет 82,9%, на отдаленные метастазы 88,2%, соответственно в контрольной группе активность курса только АГХТ+ЛТ - 56,7% (p<0,05) и 57,1% (p<0,05). Медиана выживаемости больных в основной группе составила 20+4,1 мес, в контрольной -9+3,4мес (p<0,05). В обеих группах выживаемость больных, имевших только локорегионарные рецидивы, незначительно (на 12,7%) превышала показатель у пациенток с метастазами.

Выводы. По всем проанализированным показателям клинической эффективности на однородных по составу двух группах больных, лабораторными исследованиями установлена целесообразность использования АГХИТ с включением иммуномодуляторов цитокинового ряда в сочетании с лучевым воздействием на этапах паллиативной терапии больных с рецидивами и метастазами рака шейки матки. Потенциал лечебного эффекта АГХИТ и ЛТ определяется совокупным влиянием следующих составляющих: повышением противоопухолевого действия биологически трансформированных цитостатиков и иммуномодуляторов, более легкой переносимостью лечения.