

явлен КРР. Первый КРР в области слепой и восходящей ободочной кишок наблюдался в 4 (14%) из 28 случаев, в области поперечной ободочной кишки – в 8 (29%) случаях, рак нисходящей и сигмовидной кишки – в 10 (36%) случаях, рак прямой кишки встречался в 6 (21%) случаях. Сегментарные резекции толстой кишки выполнены в 20 (71%) из 28 случаев. Метахронный КРР возник в 8 (40%) из 20 случаев.

Выводы. У российских пациентов отмечается ранний возраст возникновения рака на фоне синдрома Линча. Также характерно частое выявление рака левой половины толстой кишки. После сегментарной резекции толстой кишки по поводу КРР на фоне синдрома Линча в 40% случаев возник метакхронный рак. Полученные результаты на данном этапе исследования позволяют говорить о клинических особенностях течения заболевания у пациентов с синдромом Линча в РФ.

ВАРИАНТЫ ХИМИОИММУНОТЕРАПИИ РАКА ЯИЧНИКОВ

Арджа А.Ю., Неродо Г.А., Вереникина Е.В., Никитина В.П., Кравцова О.Е.

ФГБУ «Ростовский научно-исследовательский онкологический институт» Минздрава России, Ростов-на-Дону

Цель: улучшение непосредственных результатов лечения асцитных форм рака яичников.

Материал и методы. В исследование вошли больные с неоперабельной III–IV стадией рака яичников, асцитной формы, которые были разделены на три группы в соответствии с вариантом проводимого лечения: первая группа – 26 больных с неoadъювантной химиотерапией по схеме: карбоплатин (AUC-6), паклитаксел (175 мг/м²), вторая группа – 22 больных с неoadъювантной химиоиммунотерапией и внутримышечным введением интерферона-гамма (Ингарон) в первый день 500 тыс. МЕ, во второй, третий, пятый дни по 1 млн МЕ, в четвертый день проводилась аналогичная химиотерапия; третья группа – 24 пациентки с химиоиммунотерапией и внутривнутрибрюшинным введением интерферона-гамма (Ингарон) в первый день 500 тыс. МЕ, во второй, третий, пятый дни по 1 млн МЕ, в четвертый день курс полихимиотерапии по той же схеме. В среднем проводилось два-три курса. Возраст больных – 52–76 лет. Группы больных были идентичны по стадиям заболевания, возрасту и общему состоянию. Подтверждение диагноза получено путем цитологического исследования асцитической жидкости в результате лапароцентеза.

Результаты. При внутримышечном введении интерферона-гамма в 80% случаев отмечен гриппоподобный синдром, интенсивность проявления которого снижалась с каждым последующим введением, а при внутривнутрибрюшинном введении препарата данный синдром отсутствовал. В группах с введением интерферона-гамма уже в первые дни после лечения отмечалось значительное уменьшение болевого синдрома, уменьшение живота в размерах, увеличение суточного диуреза. У всех пациенток на фоне проводимого лечения отмечено улучшение общего состояния в сравнении с исходным. При оценке гематологической токсичности в первой группе (без введения интерферона-гамма) лейкопения I степени наблюдалась у 6 (23,1%) больных, лейкопения II степени – у 4 (15,4%), анемия I степени – у 14 (59,8%), анемия II степени – у 4 (15,4%) больных. Во второй группе (с внутримышечным введением интерферона-гамма) лейкопения I степени наблюдалась у 6 (27,3%) больных, анемия I степени – у 8 (34,6%). В третьей группе (с внутривнутрибрюшинным введением интерферона-гамма) лейкопения I степени наблюдалась у 5 (21%) больных, анемия I степени – у 6 (25%). Нефротоксичность отмечена только в группе без введения интерферона-гамма у 6 (15,4%) больных. Нейротоксичности не отмечено ни в одной группе. При оценке непосредственных результатов лечения отмечено уменьшение опухоли на 50% и более по данным УЗИ и осмотра: у 11 (42%) пациенток после химиотерапии, у 15 (68%) – после химиоиммунотерапии с внутримышечным введением Ингарона, у 19 (79%) – после химиоиммунотерапии с внутривнутрибрюшинным введением Ингарона. Резорбция асцита отмечена у 18 (69%) пациенток первой группы, у 20 (90%) – второй группы, у 23 (95%) – третьей группы.

Выводы. На основании выше представленных данных следует, что применение интерферона-гамма (Ингарон) в комплексе с химиотерапией позволяет уменьшить токсические реакции химиотерапии и улучшает непосредственные результаты лечения, а кроме того, внутривнутрибрюшинный способ введения интерферона-гамма в сравнении с внутримышечным показал лучшие результаты лечения и переносимость.