

Абдуллаев Х. Н., Турдиев М. Р., Абдулхакимов Ш. А.

ПРЕИМУЩЕСТВО ПРИМЕНЕНИЯ ГИПЕРТЕРМИИ И ГИПЕРГЛИКЕМИИ КАК МОДИФИЦИРУЮЩИЙ МЕТОД В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННОЙ ФОРМЫ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Бухарский государственный медицинский институт, Узбекистан

Цель исследования: показать преимущество применения гипертермии и гипергликемии как модифицирующего метода в сочетании с основными методами лечения больных с местнораспространенным раком молочной железы.

Материалы и методы. Излагаются данные о применении локальной гипертермии и искусственной гипергликемии больным с местнораспространенной формой рака молочной железы II Б, III АВ стадией (T2-3 N0-1 M0, T0-4 N2-3 M0) в течение последних 5 лет (2006-2010 гг.). За этот период комплексное лечение с применением локальной гипертермии и искусственной гипергликемии проведено 102 больным.

Результаты и обсуждение. Локальная гипертермия и искусственная гипергликемия проведены 102 больным раком молочной железы. Из них со II Б стадией (T2-3 N 0-1 M0) — 45 больных (45,9 %), III АВ стадией (T0-4 2-3 M0) — 57 больных (58,4 %) в возрасте 24-76 лет. Метастазы в региональных лимфатических узлах были обнаружены у 76 больных (77,5 %). Всем больным женщинам СВЧ-гипертермия проводилась в качестве предоперационного компонента на фоне химиолучевого лечения. Всего проведено 1322 сеансов гипертермии и облучения ДТГТ СОД 40 гр с двух полей на аппарате АГАТ-Р. Облучение проводилось в режимах крупной 45 больным (45,9 %) и обычной 57 больным (58,4 %) фракционированной дозы. При крупном фракционировании разовая очаговая доза составляла 5 гр, суммарная — 25 гр. При обычном фракционировании очаговая доза — 2 гр 5 раз в неделю, СОД 40 гр. Эффективность облучения с гипертермией сравнивали с больными женщинами с аналогичными стадиями заболевания, получавшими облучение без гипертермии и гипергликемии. Сравнение было клинически, пальпаторно, УЗИ и маммографически. Степень регресса опухоли при облучении в режиме крупного фракционирования дозы без гипертермии была незначительной, регресс менее 30 %, в то время как при СВЧ-гипертермии была заметной (регресс более 30 %). Операция радикальной мастэктомии по Холстеду произведена 15 больным (15,3 %), по Пейти-Диссона — 84 больным (85,6 %) и простая мастэктомия — 3 больным (3,06 %). Из 102 больных гипергликемия проводилась 96 (97,9 %). Гипергликемия осуществлялась внутривенным введением 10 % или 20 % раствора глюкозы 400 или 200 мл соответственно вместе

с противоопухолевыми препаратами. Отмечено клинически полное исчезновение опухолевого узла (полный регресс), после телегаммотерапии в условиях гипертермии наблюдался в 3 раза чаще, чем при облучении без гипертермии. У 15 больных (15,3 %), получавших облучение в обычных условиях, при гистологическом исследовании после операции выраженных изменений опухолевых клеток не выявлено. Полный регресс опухоли при облучении крупного фракционирования дозы без гипертермии наблюдался у 22 больных (22,4 %), в то время как при СВЧ-гипертермии — в среднем у 40 больных (40,8 %).

Выводы. Предоперационная телегаммотерапия, полихимиотерапия + СВЧ-гипертермия в значительной степени повышает эффективность лечения, уменьшает появления рецидивов и улучшает прогноз заболевания.