

ГИПЕРБАРИЧЕСКАЯ ОКСИГЕНАЦИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

Савкова Р.Ф., Юдина Л.Ф., Дзасохов А.С., * Геращенко М.А. **

* – Московский областной онкологический диспансер

** – ЦРБ г. Балашиха

Объект и методы исследования. В 2008-2011 гг. в 5 онкологическом отделении Московского областного онкологического диспансера закончили радикальное лечение рака шейки матки 280 пациенток. Из них у 20 пациенток был рак шейки матки III стадии, у троих – IV стадии, у 83 – II стадии, у 174 – I стадии. Преобладание больных с ранними формами заболевания обусловлено хирургическим профилем работы отделения и догоспитальным отбором операбельных больных.

Комбинированным методом лечения (расширенная пангистерэктомия с двусторонней тазовой лимфаденэктомией в сочетании с лучевой терапией) пролечено 8 пациенток (2,8%), комплексным методом (расширенная пангистерэктомия с двусторонней тазовой лимфаденэктомией в сочетании с лучевой терапией и химиотерапией) – 75 пациенток (26,8%). У двух пациенток с IV стадией заболевания имелись отдалённые метастазы (в одном случае в печени, в другом в лёгких), поэтому лечение было ограничено химиотерапией. У одной пациентки с IV стадией заболевания имелись морфологически верифицированные метастазы в парааортальные лимфоузлы, которые были удалены в ходе расширенной пангистерэктомии. Лечение у этой пациентки было комплексным.

Комплексное лечение у пациенток со II стадией рака шейки матки проводилось в связи с наличием опухолевой инфильтрации пришеечной тазовой клетчатки и выявлением опухолевых эмболов в сосудах шейки матки. Цитостатическая терапия по схеме ТС (паклитаксел с карбоплатином в стандартных дозировках, рассчитанных с учётом площади поверхности тела) проведена у 20 (7,14%) пациенток с III стадией заболевания, у 1 (0,35%) с IV и у 54 (19,28%) пациенток со II стадией рака шейки матки. Гипербарическая оксигенация (ГБО) проведена у 18 пациенток со II стадией заболевания, у 13 с III и у 1 с IV стадией. Для оксигенотерапии использовалась барокамера ОКА-МТ в режиме 0,5 ати, 10 сеансов по 40 минут. Сеансы ГБО проводились параллельно с цитостатической терапией с первого дня введения химиопрепаратов. Таким образом, в группу исследования были включены 75 пациенток, получавших комплексное лечение. В основную группу включены 32 пациентки, в контрольную – 43, что составляет в долевом соотношении 42,6% и 57,4%.

Результаты исследования. В настоящее время прослежен катамнез всех 75 пациенток, временной интервал наблюдения составляет от 1 года до 3-х лет. В обеих группах частота рецидива у больных со II стадией заболевания была сходной. В основной группе рецидивы возникли у 3 пациенток (9,3%), в контрольной у 4 (9,5%). В основной группе исследования у больных с III стадией заболевания рецидивы зарегистрированы у 6 пациенток (18,7% от общего числа больных в группе), в контрольной также у 6 (14, 2% от общего числа больных в группе). Если же оценивать частоту рецидивов только в пределах III стадии заболевания, то можно отметить, что в основной группе рецидивы возникли у 6 из 13 больных (46%), а в контрольной у 6 из 7 (85,7%). Однако, количество больных с III стадией заболевания недостаточно для того, чтобы сделать достоверные выводы о влиянии ГБО на эффективность лечения. У 1 больной из основной группы исследования с IV стадией заболевания безрецидивный период составляет более 1 года и продолжается по настоящее время.

Заключение. Результаты проведённого исследования демонстрируют отсутствие регистрируемого влияния ГБО на эффективность комплексного лечения рака шейки матки II стадии, вместе с тем имеются данные о том, что ГБО способна увеличивать эффективность комплексного лечения операбельного рака шейки матки III стадии.

Авторам представляется перспективным исследование воздействия ГБО на эффективность комплексного лечения больных операбельным раком шейки матки III стадии.