

ВОЗДЕЙСТВИЕ МЕТОДОВ КИСЛОРОДОТЕРАПИИ НА ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТОК В ПРОЦЕССЕ ЦИТОСТАТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ РЕПРОДУКТИВНЫХ ОРГАНОВ

*-Дзасохов А. С. (Московский областной онкологический диспансер).

На собственном материале Московского областного онкологического диспансера в период с 1999г. по 2012гг. проведено исследование влияния ГБО (гипербарической оксигенации) и НБО (нормобарической оксигенации) на гомеостаз и субъективное самочувствие пациенток, получавших цитостатическое лечение в процессе комбинированного или комплексного лечения при первично выявленном заболевании, а также при цитостатической терапии по поводу рецидива злокачественной опухоли гениталий.

В исследование включено в общей сложности 753 пациентки. Из них рак яичников был у 431 (57%) пациентки, рак эндометрия у 146 (20%) пациенток и рак шейки матки у 176 (23%) больных.

В массиве данных при каждой нозологии были сформированы по две контрольных группы, одна из которых, состояла из больных с впервые выявленным злокачественным новообразованием (первичные больные), вторая контрольная группа состояла из больных с верифицированным рецидивом заболевания. Группы сравнения в каждой нозологии были представлены также попарно, а именно: группа первичных больных, получавших в дополнение к основному противоопухолевому лечению гипербарическую оксигенацию (ГБО) или нормобарическую оксигенацию (НБО). Аналогичное разделение было и в подгруппах рецидивных больных.

И у первичных больных и у больных с рецидивом рака шейки матки диагноз был верифицирован морфологически в ходе первичного хирургического лечения. Рецидив заболевания также был подтверждён объективными методами обследования (УЗИ, КТ, МРТ, рентгенография) и верифицирован цитологически или морфологически.

В абсолютном значении контрольная группа исследования при первичном лечении представлена суммой 36 случаев рака шейки матки, 34 случаев рака эндометрия и 120 случаев рака яичников, что в конечном итоге составило 190 наблюдений.

Группа ГБО представлена совокупностью 31 случая первичного лечения рака шейки матки, 28 случаев лечения рака эндометрия и 56 случаев лечения рака яичников. Таким образом, в подгруппе ГБО при первичном лечении было 115 пациенток.

Группу НБО составили 17 пациенток с первичным раком шейки матки, 11 пациенток с первичным раком эндометрия и 58 – с первичным раком яичников, итого 86 пациенток.

При лечении рецидивов в контрольную группу было включено 178 пациенток (38 с рецидивами рака шейки матки, 40 с рецидивами рака эндометрия, 100 с рецидивами рака яичников).

В группе ГБО при противорецидивном лечении была 101 пациентка (33 с рецидивами рака шейки матки, 21 с рецидивами рака эндометрия, 47 с рецидивами рака яичников).

В группе НБО при противорецидивном лечении было включено 83 пациентки: 21 пациентка из подгруппы рака шейки матки, 11 из подгруппы рака эндометрия и 50 из подгруппы рака яичников.

Одним из наиболее часто встречающихся симптомов ухудшения общего состояния в процессе лечения является слабость. С целью объективизации оценки воздействия на общее состояние в процессе химиотерапии нами исследовано непосредственное

проявление этого симптома – собственно слабость (оценка проводилась по шкале токсичности CTC-NCIC).

Данные исследования слабости демонстрируют, что при первичном лечении ГБО имеет значительные преимущества как перед контрольной группой, так и перед группой НБО. Так после проведения двух курсов цитостатической терапии 0 степень токсичности по критерию «слабость» в контрольной группе и группе НБО встречалась со сходной частотой: 27,9% (53 случая) в контрольной группе и 24,5% (21 случай в основной группе). В группе ГБО не отмечали слабости (0 степень токсичности химиотерапии) 71 пациентка (61,8%).

Слабость I степени встречалась чаще всего в группе НБО: 45,3% (39 случаев), против 33,0% (38 случаев) в группе ГБО и 27,9% (53 случая) в контрольной группе.

Наиболее выраженная слабость (II степени) цитостатического происхождения была с большей частотой зарегистрирована в контрольной группе - 44,2% (84 случая). В группе НБО слабость II степени отмечена у 26 пациенток, что составило 30,2%. В группе ГБО – у 6 пациенток (5,2% соответственно).

После двух курсов ПХТ при лечении рецидива злокачественной патологии гениталий у женщин слабость I степени встречается относительно равномерно во всех группах сравнения: в контрольной группе 74 случая (41,6%), в группе ГБО 45 случаев (44,5%), в группе НБО (54,2%).

Максимально выраженная слабость (II степени) чаще всего регистрировалась в контрольной группе – 87 случаев (48,9%). В группе ГБО II степень слабости отмечена у 12 пациенток (11,9%), в группе НБО – у 21 пациентки (25,3%).

Слабость не зарегистрирована у 44 пациенток в группе ГБО (43,6%), у 17 пациенток в группе НБО (20,5%), и у 17 пациенток (9,5%) в контрольной группе противорецидивного лечения.

Выводы: оксигенотерапия (ГБО и НБО) способны улучшать общее состояние пациенток в процессе химиотерапии по поводу рака репродуктивных органов, при этом наиболее ярко этот эффект проявляется при воздействии ГБО.