

Наврузов С.Н.,  
Тулаев А.Р.,  
Абдужабборов СБ.,  
Каххоров Ж.Н.,  
Хакимов А.М.,  
Акбаров Э.Т.,  
Галдиев А.К.

**РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ РАКОМ ПРЯМОЙ  
КИШКИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ РАЗЛИЧНЫХ  
МЕТОДОВ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ  
ТЕРАПИИ**

Республиканский онкологический научный центр МЗ РУз г.  
Ташкент

Наше исследование основано на клинических наблюдениях над 106 больными раком прямой кишки с T3N0-2M0 стадией заболевания, которые получали комбинированное лечение в условиях РОНЦ с 2002 по 2006 гг.

Из них - 40 (основная группа) получили предоперационную лучевую терапию однократными дозами на фоне общей газовой гипоксии однократной дозе 13 Гр (гипоксирадиотерапия ГРТ- 13). Контрольную группу составили 66 больных. Из них 36 больных получили предоперационную лучевую терапию по интенсивно-концентрированной методике (ИКЛТ) в суммарной дозе (СОД) - 20Гр. А 30 больные (контрольная группа) подвергавшиеся хирургическому лечению (ХЛ) без предварительной неoadъювантной терапии.

Распределение больных по стадии процесса производилось согласно четвертому пересмотру классификации TNM (Женева,1987). Все больные соответствовали T3N0-2M0.

Мужчин было - 56 (52,8%), женщин - 50 (47,2%). Средний возраст больных составил 51,9±7,6. (от 30 до 70 лет). Распределение больных в зависимости от локализации поражения приведены в таблице 1.

Таблица 1. Локализация опухоли в прямой кишке в зависимости от методов лечения.

Локализация	ГРТ 13 Гр.,	ИКЛТ	ХЛ
Нижнее-ампулярный отдел	26 (65%)	22 (61,1%)	13 (43,3 <sup>ff</sup> /o)
Средне-ампулярный отдел	12 (30%)	11 (30,5%)	10 (33,3%)
Ректосигмоидный отдел	2 (5%)	3 (8,3%)	7 (23,3%)

По гистологическому строению у подавляющего большинства диагностирована аденокарцинома, 80%, другие формы рака выявлены у 20% больных, размеры опухоли варьировали в пределах предусмотренных стадией заболевания.

Увеличение регионарных лимфоузлов соответствующих стадии pT3N1M0 отмечалось у 96 (68,5%) больных, стадии pT2N2M0 соответствовало 12 (8,5%) больных.

При проведении лучевой терапии применялось облучение с одного оптимально направленного поля, подвижным способом, подобранного в каждом клиническом случае индивидуально с учетом необходимого дозного охвата опухоли (РТV)-100% охват и субклинической зоны поражения (GTV)-80% охват. Угол качания 180°-240° со стороны крестца. Объем облучаемого поля зависел от размеров опухоли и соотношения ее к органам малого таза. В зону облучения входила опухоль и субклиническая зона поражения (ближайшие 2-3 см окружающей ткани). Размер щели облучения 6x12-18 см в зависимости от длиника поражения.

Во всех случаях облучение проводилось однократно высокой разовой дозой 13 Гр на фоне радиопротектора ГТС-9. Больные получали предоперационную гипоксирадиотерапию в течение 24 часов или за 3-4 часа до операции.

Исследование непосредственных результатов лечения рака прямой кишки показало существенное преимущество облучения в условиях гипоксии.

Отдаленные результаты лечения рака прямой кишки приведено на рис.1 из которого видно, что наиболее хорошие результаты получены в группе больных получившие гипоксирадиотерапию (ГРТ - 13 гр.) суммарной дозе 13 гр.

Трехлетние результаты прослежены у 90 (84,9%) больных. В группе ГРТ из 40 больных наблюдалось 2 (5,0%) случая летальности 18 и 20 месяцев после завершения лечения, в 3 (7,5%) случаях метастазирование заболевания в течение 29 месяцев после завершения полного курса лечения, и у 1 (2,5%) больного отмечалась рецидив заболевания в течении 12 месяцев. Из 36

больных группы получавших ИКЛТ умерли 2 (5,5%) больных, у 3 (8,3%) отмечалось метастазирование заболевания в различные сроки наблюдения и у 4 (11,1%) больных отмечалось местный рецидив заболевания. Из 30 больных, не получавших неoadьювантные методы лечения, судьбу 6 (20%) больных проследить не удалось. Из оставшихся 24 (80%) больных в течении трех лет погибли от прогрессирования заболевания 7 (23,3%) больных, у 9 (30%) больных отмечаются развитие отдаленных метастазов, у 3 (10%) больных местный рецидив опухоли с вовлечением соседние органы и ткани.

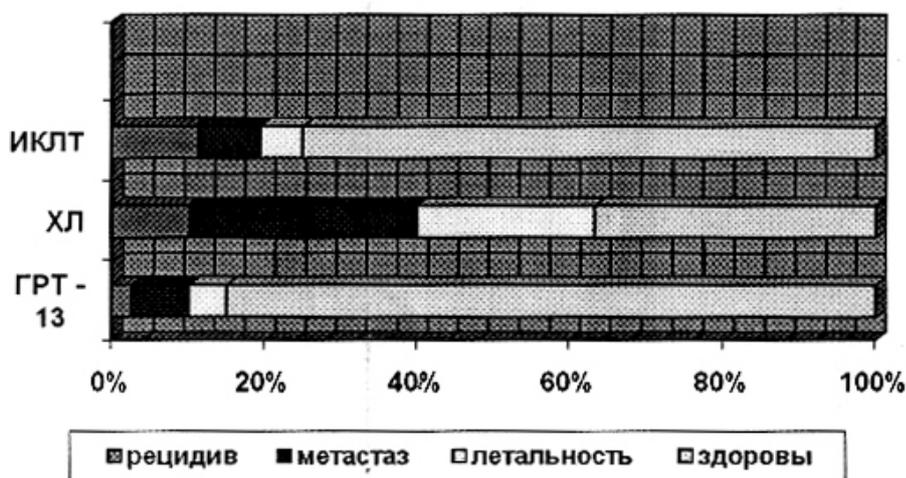


Рисунок 1. Результаты лечения в зависимости от методов предоперационной лучевой терапии

Таким образом, в основной группе в течение трех лет отмечалось ухудшение течения заболевания у 15% больных, в группе ИКЛТ 25% и в группе больных которым предоперационном периоде не проводилась специальное лечение 63,3% больных.

Выводы:

1. Предоперационная лучевая терапия РД 13 Гр на фоне общей газовой гипоксии при правильном планировании и проведении является безопасным методом лечения.
2. Предоперационная ГРТ 13 уменьшает лучевые реакции, улучшает ближайшие и отдаленные результаты лечения.

**Использованная литература:**

1. Меерсон Ф.З. Твердохлиб В.П., Боров В.М. Адаптация к периодической гипоксии в терапии и профилактике. //Наука.-Москва, - 1989,
2. Наврузов С.Н., Абдужаббаров СБ., Хакимов А.М. Десятилетний опыт лечения рака прямой кишки // Респуб. об. хир., апрель, 1999 (Рукописи.).
3. Ярмоненко СП., Вайнсон А.А., Магдон Э. Кислородный эффект и лучевая терапия опухолей. // Мед.радиол.-1973.-№6.-с.71-82.

Юлдашев А.Ю.,  
Алиев М.М.,  
Оллабергенов О.Т.,  
Сапаев О.К.,  
Теребаев Б.А.,  
Рахматуллаев А.А.

**МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА  
ВРОЖДЕННОЙ ОБСТРУКЦИИ  
ПИЕЛОУРЕТЕРАЛЬНОГО СЕГМЕНТА У ДЕТЕЙ**  
Ташкентский педиатрический медицинский институт  
Ташкентская медицинская академия

Неослабевающий интерес детских урологов к проблеме врожденной обструкции пиелoureтерального сегмента обусловлен высокой частотой заболевания, сложным механизмом его патогенеза, тяжелыми вторичными изменениями со стороны верхних мочевых путей, приводящих к развитию гидронефроза, обструктивного пиелонефрита и гибели почки [1, 4]. Успех реконст-