

2. Высоцкая И.В., Летягин В.П., Лактионов К.П. Диагностика и лечение доброкачественных заболеваний молочных желез (клинические рекомендации Российского общества онкомаммологов) // Опухоли жен. репродук. системы. 2014. С. 19–32.
3. Boyd N.F., Jensen Y.M., Cooke G. Mammographic densities and the prevalence and incidence of histological types of benign breast disease. Reference Pathologists of the Canadian National Breast Screening Study // Eur. J. Cancer Prev. 2009. Vol. 9, N. 1. P. 15–24.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ВНУТРИБРЮШИННОЙ ХИМИО-ГИПЕРТЕРМИЧЕСКОЙ ПЕРФУЗИИ (ВБХГТП) В ЛЕЧЕНИИ КАНЦЕРОМАТОЗА БРЮШИНЫ У КРЫС С АСЦИТНОЙ ОПУХОЛЬЮ ЯИЧНИКА

Вервекин И.В.

Научный руководитель: к. м. н. Беляев Михаил Алексеевич
Отделение абдоминальной онкологии НИИ хирургии и неотложной медицины
ПСПбГМУ им. И.П. Павлова

Актуальность исследования: результаты лечения перитонеального канцероматоза нельзя считать удовлетворительными. Средняя продолжительность жизни не превышает 6 месяцев. [1,2] На данный момент самым действенным методом является стратегия регионарного лечения, а ведущим направлением — внутрибрюшинная химио-гипертермическая перфузия [3].

Цели исследования: разработка, оценка эффективности и безопасности новых методов внутрибрюшного химиоперфузионного лечения карциноматоза брюшины на примере асцитной опухоли яичника у крыс.

Материалы и методы: исследование проведено на 60 крысах. Штамм опухоли перевивали в/б. Крысы после перевивки рандомизировались на 2 группы: 1 — ВБХГТП с цисплатином по открытой методике 16 мг/кг (n=24); 2 — ВБХГТП с цисплатином по закрытой методике 20 мг/кг (n=36). Перфузия проводилась в течение часа и температуре 40°.

Результаты: впервые осуществлено прямое сравнение результатов закрытой и открытой методик. Показано, что частота послеоперационных осложнений и токсичность лечения достоверно не различалась для 2х методик. Медиана выживаемости крыс после открытой методики превышала медиану выживаемости после закрытой (53 и 25 дней соответственно), несмотря на более низкую дозу цисплатина. Кроме того в 1 группе 3 крысы остались живы после 60 дня.

Выводы: 1. После проведения открытого способа ВБХГТП отмечена максимальная эффективность данной методики.

2. Открытый способ ВБХГТП обладал большей токсичностью по сравнению с закрытым способом.

3. Максимальное распределение цитостатика по брюшной полости показал закрытый способ ВБХГТП.

Литература

1. Fagotti A., Gallotta V., Romano F. et al. Peritoneal carcinosis of ovarian origin // World J. Gastrointest. oncol. 2010. Vol. 2. № 2. P. 102–108.
2. Macri A., Fortugno A., Saladino E. Rationale and techniques of cytoreductive surgery and peritoneal chemohyperthermia // World J. Gastrointest. oncol. 2011. Vol. 3. № 12. P. 169–174.
3. Захаренко А.А., Натха А.С., Трушин А.А. и др. Аэрозольная внутрибрюшинная химиотерапия — новый эффективный способ лечения канцероматоза брюшины // Medline.ru. 2015. Т. 16. С. 834–849.