

УДК 618.19-006.6-089:616-08-059 (575.2) (04)

**СОВЕРШЕНСТВОВАННЫЙ МЕТОД
ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
В СОЧЕТАНИИ С ХИМИОИММУНОТЕРАПИЕЙ**

С.М. Бектурсынов – канд. мед. наук,

С.А. Баишева – докт. мед. наук, профессор,

Б.А. Турекеев – докт. мед. наук

Казахский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии
Талдыкорганский областной онкологический диспансер

Own method of breast cancer surgery had been developed. As opposed to commonly accepted principle of starting treatment of hematoimmunological complications as they appear, their prophylaxis with thymalinum was carried out in the course of basic treatment. General three-years survival rate of patients was on average 94,7%.

По данным ВОЗ, в настоящее время рак молочной железы является одной из главных причин женской смертности во всем мире, и заболеваемость им неуклонно растет [1, 2]. Статистические данные указывают на необходимость совершенствования профилактики, диагностики рака молочной железы, его лечения. Хотя последние годы ознаменовались успешными разработками новых приемов лучевого воздействия на опухоль [3], открытием новых эффективных препаратов для химиотерапии, различных их комбинаций и способов введения [4, 5], лечение рака молочной железы может быть успешным только при выполнении адекватного по объему хирургического вмешательства [6].

Материал и методы исследования. Исследование проведено на 80 больных раком молочной железы II-IIIА стадией заболевания. Из 41 больной контрольной группы 28 осуществлена радикальная мастэктомия совершенствованным способом, а 13 – секторальная резекция молочной железы также разработанным нами методом. В основной группе больных из 39 больных 29 произведена ради-

кальная мастэктомия, а 11 – секторальная резекция молочной железы. В данной группе больных все оперативные вмешательства сделаны методами, которые были разработаны С.М. Бектурсыновым, суть которых состоит в следующем – радикальная секторальная резекция и радикальная мастэктомия с удалением малой грудной мышцы и лимфодиссекция подключичных, подмышечных и подлопаточных зон после ступенчатого рассечения большой грудной мышцы. Подобная хирургическая техника мастэктомии позволяет технически более совершенно выполнить операцию, является малотравмотичной и может служить альтернативой современным классическим резекциям при раке молочной железы.

Результаты и обсуждение. Результаты исследования показали эффективность комбинированного лечения при исследовании совершенствованного хирургического метода в сочетании с химиоиммунотерапией.

В основной группе проведена неoadъювантная химиотерапия, состоявшая из 4 курсов терапии по схеме FAC: 5-фторурацил 500мг/м² – 1 день, доксорубцин 5 мг/м² – 1 день, цикло-

фосфан 600 мг/м² – 1 день, через 21 день этот курс повторялся. Тималин вводили 39 больным раком молочной железы параллельно с неоадьювантной терапией. После каждой процедуры химиотерапии на следующий день вводили тималин по 10,0 мг внутримышечно, всего 4 введения. В контрольной группе проводили курс стандартной химиотерапии без тималина. Осуществляли контроль содержания лейкоцитов и других иммунокомпетентных клеток крови (лейкоцитов, лимфоцитов, моноцитов и в некоторых случаях – тромбоцитов). Учитывая тот факт, что иммунологией в городе Талдыкорган не занимаются вообще, основным материалом для гематоиммунологических исследований служила капиллярная кровь, которую получали путем укола мякоти 4 пальца руки. Фактически это обычный анализ крови, который постоянно выполняется всем лицам.

Таким образом, проведен совместно с полихимиотерапией курс лечения тималином, изучены количественные параметры относительного абсолютного содержания лейкоцитов, лимфоцитов и моноцитов в периферической крови в группах больных с иммунотерапией тималином и без него. Установлено, что профилактика гематоиммунологических осложнений тималином поддерживает на сохранном уровне содержание лейкоцитов, лимфоцитов и моноцитов крови и предохраняет пациентов от снижения этих элементов в крови до уровня, когда необходимо вынужденно менять схему лечения. Проведен сравнительный анализ клинических показателей у больных раком молочной железы, прошедших курс стандартной химиотерапии и получивших курс химиоиммунотерапии. В результате применения совершенствованной хирургической техники оперативного лечения рака молочной железы у больных с IIIA стадией опухолевого процесса, проведения химиотерапии с имму-

нотерапией тималином, длительность безрецидивного периода возросла на 12 месяцев по сравнению с группой пациентов, химиотерапия у которых проводилась без введения тималина, т.е. в отличие от общепринятого принципа начала лечения гематоиммунологических осложнений по мере их возникновения проведена их профилактика тималином в ходе основного лечения и получено подтверждение ее клинической эффективности.

После комбинированного лечения рака молочной железы II–III стадией общая 3-летняя выживаемость больных раком молочной железы в среднем составила 94,7%, при РМЭ по Halsted (94,0%), более низкие результаты выживаемости наблюдались в группах больных с органосохраняющими операциями (81,1%).

Литература

1. *Parkin D.M., Whelan S.L., Ferlay J. et al.* Cancer incidence in five continents // IARC, Lyon. – 2003. – Vol. VIII.
2. *Ferlay J., Bray F, Pisani P et al, editors.* *Global Cancer 2002: Cancer incidence, mortality and prevalence worldwide.* IARC Cancer Base No.5. version 2.0. IARC Press, Lyon 2004.
3. *Мусабаева Л.И., Жогина Ж.А., Слонимская Е.М., Лисин В.А.* Современные методы лучевой терапии рака молочной железы. – Томск, 2003. – 199 с.
4. *Bezwooda W.* Randomized, controlled trial of high dose chemotherapy (HD-CNVp) versus standard dose (CAF) chemotherapy for high risk, surgically treated, primary breast cancer [Abstract 4] // 35th Annual ASCO Meeting. – Atlanta: GA, 1999.
5. *Стенина М.Б.* Адьювантная системная терапия рака молочной железы // Практическая онкология. – 2007. – Т. 8. – №3. – С. 118–126.
6. *Семиглазов В.Ф.* Хирургическое лечение рака молочной железы (история и современность) // Практич. онкол. – 2002. – Т. 3. – №1. – С. 21–28.