

РЕЗУЛЬТАТЫ ВНУТРИАРТЕРИАЛЬНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С РЕЦИДИВНЫМИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ГЛИОБЛАСТОМАМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

¹Арыбжанов Д.Т., ²Орманов Н.К., ¹Умарова К.Р., ²Юсупов А.М., ¹Сутибаева Р.С.,

²Абдурахманов Б.А., ¹Беседин Б.В.

¹Отделение химиотерапии и эндоваскулярной онкологии, Южно-Казахстанский областной онкологический диспансер

²Кафедра хирургических дисциплин №1, Южно-Казахстанская государственная фармацевтическая академия

г. Шымкент, Казахстан

Злокачественные глиомы (мультиформная глиобластома, анапластическая астроцитома), являются наиболее часто встречающимися первичными опухолями головного мозга. В рандомизированных исследованиях (EORTC Brain Tumor Group 1991; Perry J. et al. 2004) было доказано преимущество химиолучевого лечения препаратами ломустин, кармустин, цисплатин, прокарбазин по сравнению с одной лучевой терапией. Однако, через 6-12мес. после комбинированной терапии пациентов со злокачественными опухолями головного мозга рецидивы заболевания наблюдаются у 50-70% пациентов.

Цель и задачи исследования: изучить возможности внутриартериальной химиотерапии (ВАПХТ) в сосуды головного мозга у пациентов с рецидивными злокачественными глиобластомами, которые ранее получали различные варианты комплексного лечения.

Материал и методы. Нами изучены результаты лечения 7 больных с рецидивными злокачественными глиобластомами за период с мая 2010г. по май 2012г. Все пациенты были мужского пола, возраст 19-51 год. Гистологически у 3 пациентов была анапластическая астроцитома, у 4 пациентов глиобластома. Все пациенты ранее получили комплексное лечение – операция, лучевая терапия СОД 60-70 Грей, 6-8 курсов химиотерапии Темодал + Ломустин. У 2 пациентов на момент обращения были отмечены клонико-тонические судороги, плохо поддающиеся терапии противосудорожными препаратами, 3 пациента не контролировали функции органов малого таза и имели общемозговые симптомы сдавления различных структур головного мозга. После расширенного консилиума всем пациентам применена

следующая тактика химиотерапии: 1й день Авастин 400мг в/в капельно, 2й день в рентген операционной пункция и катетеризация одной из бедренных артерий с селективной катетеризацией внутренней сонной артерии на стороне поражения до уровня входа в основание черепа (Виллизиев круг), ангиография. Внутриартериальная химиоинфузия – Цисплатин 100мг/м² + Дакарбазин 1000мг. Все пациенты получили по 6 курсов ВАПХТ в сочетании с таргетной терапией Авастином.

Результаты и выводы. Все пациенты отслежены на протяжении 1 года. В течение периода наблюдения у всех 7 пациентов отмечена частичная регрессия на КТ и МРТ. У 2 пациентов восстановились функции тазовых органов, купировались мозговые симптомы, регрессировали приступы клонико-тонических судорог. Умер 1 пациент через 5мес. после лечения от прогрессирования основного процесса с кровоизлиянием в опухоли. 1 пациент вернулся на спецлечебение через 9мес. с прогрессированием процесса. Остальные 5 пациентов находятся под динамическим наблюдением и продолжают таргетную терапию Авастином 400мг в/в капельно 1 раз в 21 день.

Таким образом, применение ВАПХТ при рецидивных глиобластомах головного мозга дает шанс на продление жизни и улучшает качество жизни у этой сложной категории пациентов.

РЕНТГЕНОЭНДОВАСКУЛЯРНАЯ ХИРУРГИЯ В КОРРЕКЦИИ ДИУРЕТИКОРЕЗИСТЕНТНОГО АСЦИТА У БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ

Абдурахманов Б.А., Ганцев Ш.Х.

г.Шымкент, Казахстан

г.Уфа, Россия

Цель и задачи исследования. Изучение и определение эффективности использования эндоваскулярной эмболизации селезеночной артерии (ЭСА) в комбинации с полностью имплантируемой перitoneальной порт-системой (ППС) Celsite® в лечении диуретикорезистентного асцита (ДРА) у больных циррозом печени (ЦП) с синдромом портальной гипертензии (ПГ).

Материалы и методы. Проведен анализ результатов коррекции ДРА у 30 больных ЦП, при этом 16 (53,3%) пациентам произведена имплантация ППС Celsite с превентивной