

3 (63), ч. 1'2012

ISSN 1684-7903

***БУКОВИНСЬКИЙ
МЕДИЧНИЙ
ВІСНИК***

3 (63), ч. 1'2012

ЧЕРНІВЦІ

<i>Сем'янів І.О., Тодоріко Л.Д., Степаненко В.О.</i> ЧАСТОТА ТА КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМУ ПРИ ТУБЕРКУЛЬОЗИ ЛЕГЕНЬ	135
<i>Шостенко А.А., Цигикало О.В.</i> АНАТОМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТА МОРФОЛОГІЧНІ ПЕРЕДУМОВИ ПАТОЛОГІЇ ЩІЧНОЇ ДІЛЯНКИ ЛЮДИНИ	138
<i>Якобчук С.О., Іфтодій А.Г., Колотило О.Б., Москалюк О.П.</i> ПИТАННЯ ПАТОГЕНЕЗУ ДІАБЕТИЧНОЇ ПОЛІНЕЙРОПАТІЇ	142

СОЦІОЛОГІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

<i>Навчук І.В., Вацик М.З., Грицюк М.І., Ревенко Ж.А., Кардаш Г.Я.</i> ДИНАМІКА ХВОРОБ СИСТЕМИ КРОВООБІГУ В ЧЕРНІВЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА 2001-2010 рр.	146
--	-----

ОБМІН ДОСВІДОМ

<i>Гнатюк М.Г., Лянскорунський М.В., Райчук С.І.</i> ВЛАСНИЙ ДОСВІД ВИКОНАННЯ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ ІЗ МІНІЛАПАРОТОМНОГО ДОСТУПУ	150
<i>Семеняк А.В., Андрієць О.А., Кучук Л.А.</i> ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ» ДЛЯ СТУДЕНТІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ»	152
<i>Сенютович Р.В., Іващук О.І., Унгурян В.П., Бабін В.Д., Настас М.В., Тащук В.В., Шушко І.І.</i> ПАЛПАТИВНА ТЕРАПІЯ РАКУ ШЛУНКА (ДОСВІД 1 РОКУ).....	155

ПРОБЛЕМИ ВИКЛАДАННЯ

<i>Лобас В.М., Владзимирський А.В., Дорохова О.Т., Осташко В.Г.</i> ОРГАНІЗАЦІЯ НАВЧАННЯ ЕЛЕКТРОННІЙ ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я ТА ТЕЛЕМЕДИЦИНИ НА ФАКУЛЬТЕТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ	159
<i>Галюк В.М., Галюк Н.М., Яворський М.І.</i> ЗНАЧЕННЯ ПРИНЦИПІВ БОЛОНСЬКОГО ПРОЦЕСУ У ПІДВИЩЕННІ ЯКОСТІ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ	161

ВИПАДКИ З ПРАКТИКИ

<i>Ляшук П.М., Каушанська Т.Д., Сходницький І.В., Ляшук Р.П.</i> НИРКОВА ФОРМА ПЕРВИННОГО ГІПЕРПАРАТИРЕОЗУ: ВИПАДОК ІЗ ЛІКАРСЬКОЇ ПРАКТИКИ.....	168
<i>Федорук О.С., Владиченко К.А., Арійчук О.І.</i> КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК – СИНДРОМ ТЕСТИКУЛЯРНОЇ ФЕМІНІЗАЦІЇ	169

МАТЕРІАЛИ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ “ЗЛОЯКІСНІ ПУХЛИНИ ГОЛОВИ ТА ШИЇ. СУЧАСНІ МЕТОДИ РЕАБІЛІТАЦІЇ”, М. ЧЕРНІВЦІ, 2012 РІК

<i>Аветіков Д.С., Яценко І.В., Соколова Н.А.</i> ЩОДО ПИТАННЯ УПОРЯДКУВАННЯ КЛАСИФІКАЦІЇ КІСТ ЩЕЛЕП	173
<i>Баиштан В.П., Муковоз О.Є., Пічкур І.М., Фісун В.Л., Різник Б.М.</i> ОРТОПЕДИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ ПІСЛЯ РЕЗЕКЦІЙ ЩЕЛЕП З ПРИВОДУ ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ (ЗА ДАНИМИ ПОЛТАВСЬКОГО ОНКОЛОГІЧНОГО ДИСПАНСЕРУ)	176
<i>Буйко А.С.</i> КЛИНИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ 20-ЛЕТНЕГО КРИОХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ I И II СТАДИЙ КОЖИ ВЕК И ПЕРИОРБИТАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ.....	180
<i>Винник Ю.А., Олексенко В.В., Проняков В.И., Ефетова Т.С., Сеферов Б.Д., Строкова Е.В.</i> ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ НОВОГО СПОСОБА ГАСТРОПЛАСТИКИ ПОСЛЕ ГАСТРЭКТОМИИ В УЛУЧШЕНИИ БЕЛКОВОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ РАКОМ ЖЕЛУДКА	184

УДК 606.33-006.6

*Р.В. Сенютович¹, О.І. Іващук¹, В.П. Унгурян¹, В.Д. Бабін², М.В. Настас²,
В.В. Тащук², І.І. Шушко²*

ПАЛІАТИВНА ТЕРАПІЯ РАКУ ШЛУНКА (ДОСВІД 1 РОКУ)

¹Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці,
²Чернівецький обласний клінічний онкологічний диспансер

Резюме. Проаналізована паліативна терапія раку шлунка в 39 хворих, яких лікували у 2010 році в Чернівецькому обласному клінічному онкологічному диспансері. Виживання хворих краще після хіміотерапії або променевої терапії (до року померло 13 із 17 і 6 із 8

осіб), після симптоматичної терапії до року померло 15 із 16 пацієнтів. Симптоматична терапія проводилася без нутритивної підтримки.

Ключові слова: рак, шлунок, паліативна терапія.

Вступ. Чіткого, загальноприйнятого визначення паліативної терапії раку шлунка не існує.

Більшість західних хірургів включає в це поняття всі методи лікування, крім операції. Особливого значення надають хіміотерапії, променевої терапії [10].

Частина онкологів розуміє під паліативною терапією суто симптоматичне лікування [5].

Добра симптоматична терапія (або best supportive care) вимагає уведення анальгетиків, антибіотиків, антиеметиків, гемотрансфузії, парентерального харчування [7].

Вважають, що хіміотерапія має суттєві переваги перед симптоматичним лікуванням.

Мета дослідження. Вивчити методику і віддалені результати паліативної терапії раку шлунка.

Матеріал і методи. 39 історій пацієнтів із раком шлунка, які лікувались у Чернівецькому обласному клінічному онкологічному диспансері у 2010 році. Методи дослідження – клінічні, вивчення методик лікування, ближніх та віддалених результатів терапії.

Результати дослідження та їх обговорення. Нами вивчені результати паліативної терапії у 39 хворих на рак шлунка, що лікувались у ЧООД у 2010 році. Жінок було 16, чоловіків – 23. Рак проксимально-кардіального відділу шлунка відмічено у 25 осіб, тіла і вихідного відділу шлунка – у 14. Стеноз шлунка відмічено у двох пацієнтів.

У віці 31-40 років був один пацієнт, 40-50 років – два пацієнти, 51-60 років – 12 пацієнтів, 61-70 років – 10 пацієнтів, більше 70 років – 14 пацієнтів. Пацієнти розподілені на чотири групи. Перша група складалася з осіб, які відмовилися від операції, мали невеликі пухлини, не ускладнені кровотечею і стенозом, в яких шанси на тривале життя досить реальні. Таким пацієнтам показана хіміопроменева терапія.

До другої групи увійшли пацієнти, яким операція протипоказана у зв'язку із супутніми захворюваннями, які однак мали невеликі пухлини.

До третьої групи увійшли пацієнти з локальним поширенням пухлин, з ускладненнями місцевого і загального порядку, які не дають можливості проведення радикальної операції.

До четвертої групи увійшли пацієнти з віддаленими метастазами.

У Чернівецькій області на рак шлунка у 2010 році захворіло – 158 осіб.

У 2010 році у відділенні абдомінальної онкології ЧООД виконано 14 пробних лапаротомій, накладено 9 гастроентеростомозів, проведено 22 субтотальні резекції і 9 гастректомій. Частині з 23 хворих, які перенесли пробні лапаротомії і гастроентероанастомози проведено хіміотерапевтичне або «суто» симптоматичне лікування. У межах даної статті розглядається тільки первинна паліативна терапія (без хірургічного лікування).

Із загальної кількості пацієнтів усіх чотирьох груп поліхіміотерапія проведена 17 особам (таблиця 1).

У пацієнтів, які одержали паліативну хіміотерапію за схемою XELOX (кселода+оксаліплатин), після першого курсу спостерігали стабілізацію процесу (зменшення пухлини і метастазів на 25 %), але після 5-6 місяців відбулося прогресування хвороби і пацієнти померли до року.

Паліативна променева терапія виконана вісьмом пацієнтам (таблиця 2).

Рівні гемоглобіну у хворих на рак шлунка, яким проведена паліативна терапія, представлені в таблиці 3.

Виражена анемія була наявна в 11 пацієнтів (Hb<90г/л).

У 26 осіб відмічена різного ступеня гіпербілірубінемія. Шістнадцять пацієнтів одержали «суто» симптоматичну терапію.

Померли до року: після ПХТ – 13 із 17 осіб, після променевої терапії – 6 із 8 осіб, «суто» симптоматичної терапії – 15 із 16 осіб.

Для проведення симптоматичної терапії використано 35 препаратів у різних комбінаціях. Нутритивна парентеральна терапія не проводилась у жодному випадку.

При обговоренні одержаних даних слід відмітити незадовільні результати як хіміопроменевої терапії, так і «суто» симптоматичної терапії. При цьому однорічна летальність при застосуванні хіміопрепаратів та променевої терапії була меншою.

Таблиця 1

Паліативна хіміотерапія у хворих на рак шлунка

№ п/п	К-сть осіб	Схеми хіміотерапії
1	1	Іматиніб
2	1	Мітоміцин, 5Fu
3	1	Кселокс (кселода+оксалиплатин)
4	1	5Fu
5	1	Фторафур
6	1	5Fu, мітоміцин
7	1	Мітоміцин, 5Fu
8	1	Фторолік
9	1	5Fu
10	1	5Fu, мітоміцин, Са фолінат
11	1	5Fu
12	1	Фторафур, мітоміцин
13	1	Цисплатин, етопозид
14	1	Фторафур
15	1	Фторафур
16	1	5Fu, Са фолінат
17	1	Кселокс (кселода+оксалиплатин)

Таблиця 2

Паліативна променева терапія у хворих на рак шлунка (2010 рік)

№ п/п	К-сть осіб	Променева терапія, доза
1	1	26 Гр
2	1	30,6 Гр
3	1	40 Гр
4	1	30 Гр
5	1	26 Гр
6	1	20 Гр
7	1	40 Гр
8	1	34 Гр широким полем 24 Гр пучком Всього 58 Гр

Таблиця 3

Рівень гемоглобіну в осіб, які одержали паліативну терапію у ЧООД у 2010 році

>70	71-80	81-90	91-100	101-110	111-120	>120
2	2	7	1	5	1	6
загалом	24					

Привертає увагу застосування багатьох схем хіміотерапії, що не обґрунтоване об'єктивними показниками і не дозволяє набрати достатньо великого клінічного матеріалу для аналізу.

Відсутні єдині стандарти симптоматичної терапії, у жодному випадку не проведено парентеральне харчування.

На нашу думку, слід розрізняти паліативну (з перспективою на багатомісячне виживання) та симптоматичну терапію (1-2 – місячне виживання).

При виборі методу паліативної чи симптоматичної терапії слід враховувати загальний стан пацієнта – індекс Карновського. Залежно від його показників, терапія може бути розподілена таким чином: 100-80 – паліативна хіміопроменева терапія, 60 і менше – симптоматичне лікування.

Останнім часом з'явилися поодинокі дослідження, в яких рекомендується гормональна терапія при раку шлунка.

З'явилися дослідження з вивчення рівня статевих гормонів при раку шлунка [1, 2].

Високі рівні естрогену і прогестерону пов'язані з кращим прогнозом [9]. Хоча є протилежні думки, у зв'язку з чим рекомендується естроген-терапія [3]. Описані спорадичні випадки застосування медроксипрогестерону-ацетату [4].

У 2011 році ми застосували гормональну терапію прогестероном у семи осіб. Хоча дані щодо гормональної терапії раку шлунка суперечливі, ефективність її поки що не доказана, вважаємо можливим продовженням її апробації.

Висновки

1. Результати симптоматичної та паліативної хіміопроменевої терапії раку шлунка незадовільні.

2. Необхідне застосування єдиних схем симптоматичної терапії та хіміотерапії, проведення парентерального харчування.

Перспективи подальших досліджень. Застосування стандартизованих схем паліативної терапії раку шлунка з адекватною нутритивною підтримкою, гормональної терапії прогестероном.

Література

1. Chandanos E. Oestrogen and the enigmatic male predominance of gastric cancer / E. Chandanos, J. Laquerqren // Eur. J. Cancer. – 2008. – Vol. 44, № 16. – P. 2397-2403.

2. Does testosterone prevent early postoperative complications after gastrointestinal surgery? / B.K. Sah, M.M. Chen, Y.B. Peng [et al.] // World. J. Gastroenterol. – 2009. – Vol. 28, № 15 (44). – P. 5604-5609.
3. Estrogen analogues: promising target for prevention and treatment of esophageal squamous cell carcinoma in high risk areas / Q.M. Wang, L. Yuan, Y.J. Qi [et al.] // Med. Sci Monit. – 2010. – Vol. 16, № 7. – P. 19-22.
4. MPA plasma levels after oral administration in gastrectomized cancer patients during chemotherapy / A. Fomasiero, O. Daniele, V. Fosser [et al.] // Chemiotherapia. – 1985. – Vol. 4, № 3. – P. 256-259.
5. Quality of supportive care for patients with advanced cancer in a VA medical center / J.L. Malin, S.M. O'Neill, S.M. Asch [et al.] // J. Palliat. Med. – 2011. – Vol. 14, № 5. – P. 573-577.
6. Reproductive and sex hormonal factors and oesophageal and gastric junction adenocarcinoma: a pooled analysis / D.P. Cronin-Fenton, L.J. Murray, D.C. Whiteman [et al.] // Eur. J. Cancer. – 2010. – Vol. 46, № 11. – P. 2067-2076.
7. Survival advantage for irinotecan versus best supportive care as second-line chemotherapy in gastric cancer—a randomized phase III study of the Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie (AIO) / P.C. Thuss-Patience, A. Kretschmar, D. Bichev [et al.] // Eur. J. Cancer. – 2010. – Vol. 47, № 15. – P. 2306-2314.
8. The advantage of women in cancer survival: an analysis of EURO CARE-4 data / A. Micheli, R. Ciampichini, W. Oberaigner [et al.] // Eur. J. Cancer. – 2009. – Vol. 45, № 61. – P. 1017-1027.
9. The association of menstrual and reproductive factors with upper gastrointestinal tract cancers in the NIH-AARP cohort / N.O. Freedman, J.V. Lacey, A.R. Jr. Hollenbeck [et al.] // Cancer. – 2010. – Vol. 15, № 116 (6). – P. 1572-1581.
10. The Current Status and Issues Regarding Hospital-based Specialized Palliative Care Service in Japanese Regional Cancer Centers: A Nationwide Questionnaire / Y. Nakazawa, M. Miyashita, T. Morita [et al.] // Jpn. J. Clin. Oncol. – 2012. – Vol. 6. – P. 10-27.

ПАЛИАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ РАКА ЖЕЛУДКА (ОПЫТ 1 ГОДА)

*Р.В. Сенютович, А.И. Иващук, В.П. Унгуриян, В.Д. Бабин,
М.В. Настас, В.В. Тащук, И.И. Шушко*

Резюме. Проанализирована паллиативная терапия рака желудка у 39 больных, пролеченных в 2010 году в Черновицком обласном клиническом онкологическом диспансере. Выживание больных лучше после химиотерапии или лучевой терапии (до года умерло 13 из 17 и 6 из 8 больных) после симптоматической терапии до года умерло 15 из 16 больных. Больным не проводилась нутритивная терапия.

Ключевые слова: рак, желудок, паллиативная терапия.

PALLIATIVE THERAPY OF GASTRIC CANCER (1 YEAR EXPERIENCE)

*R.V. Seniutovych, O.I. Ivashchuk, V.P. Unhurian, V.D. Babin,
M.V. Nastas, V.V. Tashchuk, I.I. Shushko*

Abstract. The authors have analyzed palliative therapy of gastric cancer in 39 patients who were treated at the Chernivtsi Regional Clinical Oncologic Dispensary in 2010. The patients' survival rate was better after chemotherapy or radiotherapy (13 out of 17 and 6 out of 8 persons died within a year), 15 out of 16 patients died within a year following symptomatic therapy. Symptomatic therapy was carried out without nutritive support.

Key words: cancer, stomach, palliative therapy.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)
Regional Clinical Oncologic Dispensary (Chernivtsi)

Рецензент – проф. Ф.В. Гринчук

Buk. Med. Herald. – 2012. – Vol. 16, № 3 (63), part 1. – P. 155-158

Надійшла до редакції 19.01.2012 року