

С.Ю. Кравчук, Р.В. Сенютович,  
В.Д. Бабін, І.І. Шушко, Л.І. Пахолко

*Буковинський державний медичний  
університет (Чернівці),*

*Чернівецький обласний онкологічний диспансер*

## **Пухлини легень і середостіння:**

### **монотерапія циклофосфаном**

### **перед променевою терапією**

### **Tumors of lungs and mediastinum: monotherapy with cyclophosphane before radiation therapy**

Поліхемотерапія в різноманітних схемах — дієвий паліативний засіб при неоперабельних раках легень, лімфобластомах і лімфогранулематозі середостіння.

На жаль, багато хворих із такою патологією надходять до клінік у настільки за давненому стані, що хемотерапевти відмовляються від будь-якої терапії. Зазвичай це хворі з вираженим синдромом стиснення середостіння, порушенням серцевого ритму, серцево-судинною і поліорганною недостатністю, зокрема печінковою. Такі пацієнти складають приблизно 10 % від усіх, що надходять до хірургічних відділень із грудною онкопатологією. З 27 обстежених нами хворих на рак легень (РЛ), лімфосаркому та лімфогранулематоз середостіння IV стадії у 14 була лейкопенія I, у 2 — III стадії. В 11 хворих відзначалося зниження рівня еритроцитів і гемоглобіну (у 7 рівні еритроцитів були нижче  $1,5 \times 10^{12}$ , гемоглобіну — 40 г/л), що відбиває глибину гіпоксичного (і, можливо, метастатичного) ураження кісткового мозку.

Всім пацієнтам після короткотермінової кардіальної терапії як метод терапії порятунку (salvage) застосо-

вано циклофосфан. Препарат вводили внутрим'язово щодня у дозі 200 мг на фоні потужної антиоксидантної терапії мегадозами вітаміну А (300000 одиниць щодня per os), мелатоніну (3 мг 3 рази на день). Використані мікроелементні композиції (селен по 50 мкг, цинк — 20 мг, мідь — 5 мг за добу).

Терапію вдалося провести 22 хворим, сумарною дозою циклофосфану 4—5 г. У 5 пацієнтів після початку введення цитостатиків погіршення стану прогресувало — вони виписані додому.

У всіх 22 пацієнтів отримано позитивний ефект: зменшилися задишка і явища серцево-судинної недостатності. Рентгенологічно пухлини грудної порожнини також зменшувалися в розмірах.

У 7 хворих з пухлинами середостіння, що вірогідно походили з лімфатичних вузлів, згодом вдалося виконати біопсію і перейти на повні курси хемопротеневого лікування. У 15 хворих на РЛ після монохемотерапії циклофосфаном виконане опромінювання пухлини. Цікаво, що наявність вихідної нейтро- і еритропенії не перешкоджала проведенню монотерапії циклофосфаном.

Отже, використання індукційного курсу циклофосфану у критичних ситуаціях при за давнених пухлинах легень і середостіння цілком виправдане і дозволяє поліпшити стан хворих і в подальшому застосувати променеву терапію.