

hemoglobin >100 g/l, erythrocytes >3,0 x 10<sup>12</sup>/ml).

After radiation 45-50 Grey the decrease of tumor size in 60-70 % was found. Postoperative radiation is recommended to be used after rehabilitation therapy (photomodification of the blood, phytotherapy) in 30-40 days after operation.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi).

УДК 616.33-006.6-085.28

*Р. В. Сенютович, В.В. Гусак, А.О. Гонца, В.В. Станкевич,  
Д.А. Чумак, ВД. Бабін, І.О. Олар,  
М.Д. Крушницький, Т.Г. Харюк, Л.І. Пахолко*

## **КЛІНІЧНІ ТА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІ МАТЕРІАЛИ ДО ОБГРУНТУВАННЯ ПРОТОКОЛУ КОМПЛЕКСНОГО ХІМІОПРОМЕНЕВОГО ЛІКУВАННЯ РАКУ ШЛУНКА**

Кафедра онкології, променевої діагностики,  
променевої терапії та радіаційної медицини (зав- проф. Р.В. Сенютович)  
Буковинської державної медичної академії

**Ключові слова:** рак шлунка, віддалені результати, ад'ювантна хіміотерапія.

**Резюме.** Проаналізовано результати радикального оперативного лікування 293 хворих з раком шлунка. Кількість радикальних операцій (гастректомії зросла з 7% до 33%), заочеревинні лімфаденектомії виконано у 19% хворих. Ад'ювантна хіміотерапія протягом 3-х років проводилась у 13,6% хворих.

**Вступ.** Рак шлунка є однією з актуальних проблем онкології. Радикальні операції при раку шлунка виконуються у 25-30% хворих, 5-річний період після проведених операцій при третій стадії переживає 9,8-28% хворих (Чиссов В.Й. і співавтори, 1989).

При застосуванні променевої терапії на 15-20% збільшується резектабельність і на 20% 5-річне виживання хворих (Бердов Б.А., 1986).

**Матеріал і методи.** Проаналізовані результати лікування раку шлунка в Чернівецькому обласному онкодиспансері за 1986-1996 роки.

Вивчено 293 історії хвороб оперованих хворих, 293 карти №30 диспансерного спостереження і, на основі даних обласного управління, статистики, смертність оперованих хворих.

Експерименти проведені на 10 щурах. Досліджувався вплив однократного опромінення епігастральної ділянки в дозі 10 Гр на антиоксидантну систему печінки та структуру шлунка, печінки,

підшлункової залози. Дослідження проведені на 6-10-й день після опромінення (т.з. "критичні" дні при проведенні оперативних втручань). Стан антиоксидантної системи вивчали загальноприйнятими способами (Травина О. В., 1955). Гістологічні препарати зафарбовували гематоксисин-еозином.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Аналіз лікування раку шлунка в Чернівецькому онкодиспансері був проведений в двох групах хворих-оперованих в 1986-1990 та 1991-1996 роках.

В 1991-1995 роках в клініці застосована більш активна хірургічна тактика, хіміотерапевтичне лікування та розширився діапазон реабілітаційної терапії. Дані про структуру уражень шлунка раковим процесом і оперативно-лікувальні засоби в ці періоди представлені в таблиці 1 і 2.

Таблиця 1

Структура уражень шлунка раковим процесом в різні періоди

	1986-1990		1991-1996	
	абс.	в %	абс.	в %
Число радикально оперованих хворих	147		146	
Локалізація пухлини:				
- дистальний відділ шлунка	89	60,5	66	45,2
- тіло шлунка	46	31,3	81	55,5
- кардіальний відділ шлунка	12	8,2	19	13,11
Стадії I-II	29	19,04	24	16,4
Стадії III-IV	118	80,96	122	83,6
Аденокарцинома та солідний рак	102	69,4	85	58,2
Недиференційовані та інші гістологічні форми раку	45	30,6	61	41,8
Ускладнення хвороби:				
* Стенозом	18	12,1	26	17,8
* Кровотечею	5	3,4	18	2,7
* анемією (еритроцити нижче $3,0 \times 10^9$ , гемоглобін нижче 100 г/л)	31	36,5	43	36,3
Втрата ваги тіла більше 20%	24	16,3	63	43,1

Проведене лікування в двох групах хворих представлено в таблиці 2.

**Структура оперативно-лікувальних засобів при раку шлунка в різні періоди  
в Чернівецькому обласному онкодиспансері**

	1986-1990		1991-1996	
	абс.	в %	абс.	в %
Субтотальні резекції	134	91,1	70	47,9
Гастректомії всього	10	6,8	48	32,9
Комбіновані гастректомії	3	2,1	28	19,2
Всього	147		146	
Розширені операції із заочеревинною лімфаденектомією	-	-	28	19,2
Рання ад'ювантна хіміотерапія (в т.ч. з електрофорезом цитостатиків)	31	21,09	78	53,4
Ад'ювантна хіміотерапія через 1-2 місяці після операції	20	13,6	27	18,5
Ад'ювантна хіміотерапія в пізні строки (3-12 місяців після операції):				
1 курс				
2 курси	24	16,3	126	86,3
3 курси	18	12,2	117	80,1
	12	8,2	108	73,9
Реабілітаційне лікування:				
■ однократне	21	14,3	117	80,1
■ багатократне	14	9,5	92	63,01

Заочеревинні лімфаденектомії проводились хворим тільки в 1991-1995 роках, однак, на відміну від японської методики, у вибірковому варіанті, при наявності збільшених лімфатичних вузлів, парааортальний тип дисекції не виконували взагалі.

Реабілітаційне лікування включало в себе переливання глюкозо-вітамінних розчинів та однократного переливання плазми або крові.

Результати виживання хворих наведені в таблиці 3.

Таблиця 3

**Виживання хворих з раком шлунка після радикальних операцій**

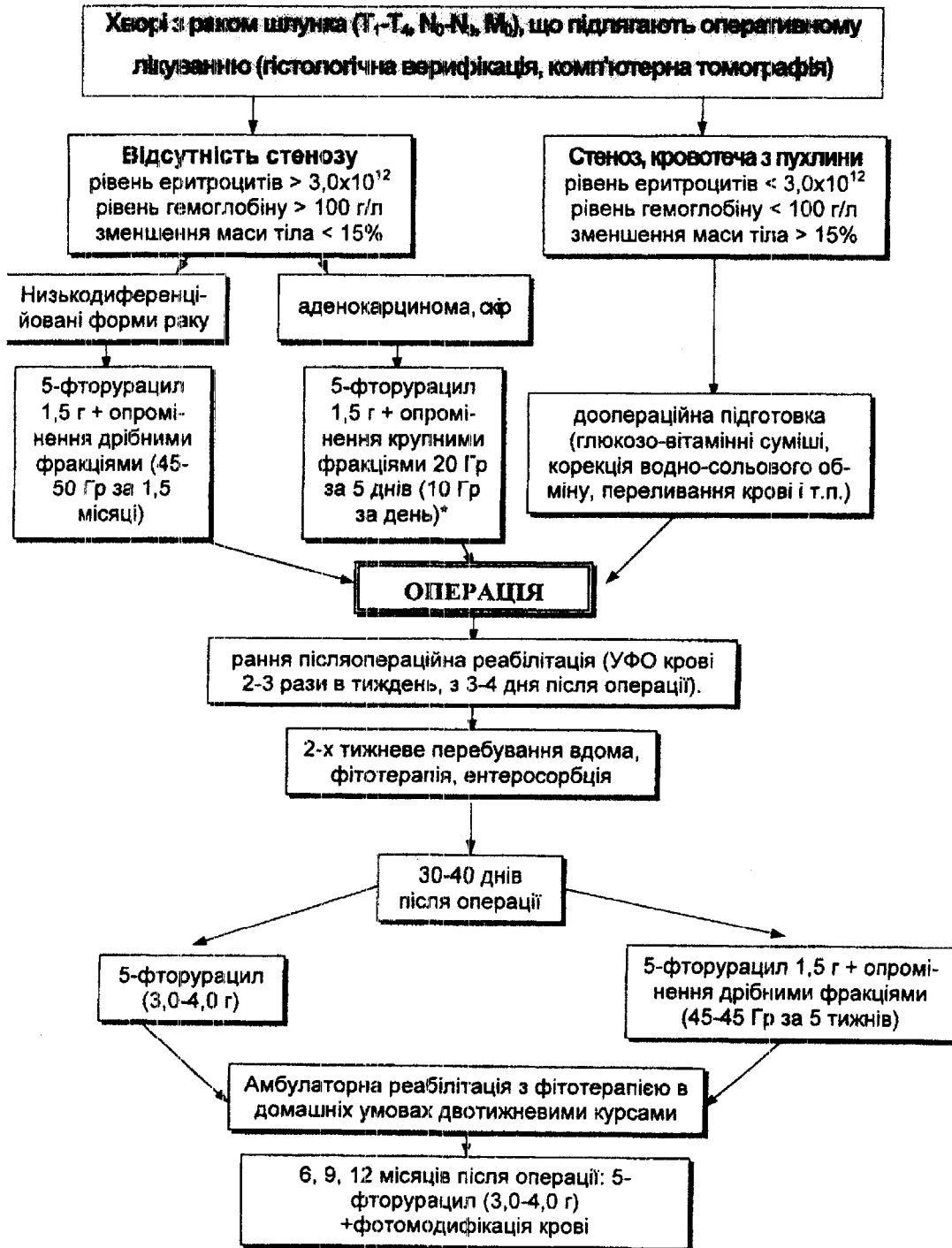
Роки, в які оперовані хворі	Кількість оперованих	Післяопераційна летальність		Взято під нагляд		Померло до 1 року		Померли від 1-го до 3-х років		Всього померло протягом 3-х років		Померли від 3-х до 5-ти років		Живі через 5 років	
		абс.	в %	абс.	в %	абс.	в %	абс.	в %	абс.	в %	абс.	в %	абс.	в %
1986-1990	147	9	6,1	138	40	29	43	31	83	60	21	15	34	25	
1991-1995	146	12	8,1	134	32	23,9	30	22,5	62	46,4	10	7,9	18*	31	

\* - для хворих, оперованих в 1991-1992 роках

Вишукуючи можливості й форми застосування променевої терапії в лікуванні раку шлунка, ми звернулись до методики суперкрупного фракціонування (однократна доза 10Гр, що еквівалентно 38 Гр дрібнофракційного опромінення). Застосування подібних режимів для лікування раку шлунка в літературі не описано.

Загалом експерименти підтвердили відсутність виражених функціональних і патологоанатомічних змін в органах верхньої половини живота, що підлягають однократному опроміненню в дозі 10 Гр (на 6-7 день після опромінення).

### ПРОТОКОЛ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ РАКУ ШЛУНКА



\* – подібний режим опромінення планується в 1998 році

З врахуванням отриманих клінічних та експериментальних даних було розроблено новий протокол комплексного лікування раку шлунка, який представлено нами вище.

Запропонований протокол з успіхом був апробований в 1997-1998 роках у 37 хворих.

**Висновки.** 1. Структура хірургічних ускладнень раку шлунка за останні 5 років перетерпіла істотні зміни. Достовірно збільшилась кількість хворих з проксимальними локалізаціями раку, стенозами виходу із шлунка, вираженою анемією та втратою маси тіла більше 20 %. 2. Наявність хірургічних ускладнень ракового процесу утруднює проведення доопераційної променевої терапії. 3. Розширення об'єму оперативних втручань, інтенсифікація ад'ювантної хіміотерапії не призвели до помітного покращення 3-х-річного виживання хворих. 4. Апробована в експерименті методика надкрупного опромінення епігастральної ділянки однократною дозою 10 Гр не супроводжується вираженими морфологічними пошкодженнями шлунка, печінки, підшлункової залози. Знайдено маловиражені зміни антиоксидантної системи печінки. 5. Розроблений новий протокол комплексного лікування раку шлунка включає за диференційними показаннями застосування нео- і ад'ювантної хіміопроменевої терапії та нетрадиційні методи реабілітації.

**Література.** 1. Бердов Б.А. Результаты и перспективы комбинированого лечения опухолей желудка и желудочного тракта. // Результаты и перспективы предоперационного облучения опухолей. - Обнинск, 1986. - С. 40-46. 2. Чиссов В.И., Вашакмадзе Л.А., Бабаян Л.А., Колядюк И.В., Макаров Н.В. Рак желудка // Комбинированное и комплексное лечение больных со злокачественными опухолями. Руководство для врачей / Под ред. В.И. Чиссова. - М.: Медицина, 1989 - С. 310-327.

## CLINICAL AND EXPERIMENTAL DATA GROUNDING THE PROTOCOL OF THE COMPLEX TREATMENT OF GASTRIC CANCER

*R.V. Senjutowich, V.V. Gusak, A.O. Gonisa, V.V. Stankevich,  
D.A. Chumak, V.D. Babin, I.O. Olar,  
M.D. Krushnitsky, T.G. Charyuk, L.I. Pacholko*

**Abstract.** Analysis of the results of radical operative treatment of 293 patients with gastric cancer has been made.

More radical approach to the operative treatment (increase of total gastrectomies from 7% to 33%, extensive dissection of lymph nodes beyond peritoneum in 19% of patients) and the use of adjuvant chemotherapy during a 3-year period decreased, mortality rate in 13,6 % of patients.

Preoperative radiation is really possible only in 50 % of patients in connection with cancer complications. New protocol of complex treatment of gastric cancer which includes differentiated application of neo- and adjuvant chemo- radiation therapy and non-specific rehabilitation methods (nonintensive laser therapy and phytotherapy) has been elaborated.

Bukovinian State Medical Academy (Chemivtsi)