

радикально оперированных пациентов, в том числе при наличии факторов неблагоприятного прогноза прогрессирования, таких как pN2-3, GIII-IV. В связи с этим применение ВПТХТ для предотвращения развития перитонеальной диссеминации у пациентов с резектабельным РЖ pT4a-bN0-3M0 представляется целесообразным.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ИНТРАПЕРИТОНЕАЛЬНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ ЦИСПЛАТИНОМ, ДЕПОНИРОВАННОМ НА МОНОКАРБОКСИЦЕЛЛЮЛОЗЕ, ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА IV-IIIС СТАДИИ

Ревтович М. Ю.¹, Суконко О. Г.¹, Бычковский П. М.²,
Юркштович Т. Л.²

¹Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии им. Н. Н. Александрова, г. Минск, Республика Беларусь

²НИИ физико-химических проблем БГУ, г. Минск, Республика Беларусь

Введение. Характер прогрессирования рака желудка с развитием перитонеальной диссеминации свидетельствует о необходимости дополнения радикальной хирургической операции интраперитонеальным введением цитостатиков. Одним из вариантов проведения адъювантного лечения является проведение адъювантной интраперитонеальной химиотерапии (ИХТ) с применением цисплатина, депонированного на монокарбоксицеллюлозе, которая обладает кровоостанавливающим действием и обеспечивает пролонгированный релиз химиопрепарата.

Цель исследования: оценить переносимость и ближайшие результаты лечения пациентов с резектабельным РЖ с применением цисплатина, депонированного на монокарбоксицеллюлозе.

Материал и методы. Рандомизировано 116 радикально оперированных пациентов IIA-IIIС стадий (2014-2017 г.г.) в возрасте от 22 до 75 лет – основная группа (54 пациента) – радикальная операция+аппликация цисплатина, депонированного

на монокарбоксицеллюлозе (УНП РУП «Унитехпром БГУ», Республика Беларусь), в зоне лимфодиссекции гепатодуоденальной связки, по ходу чревного ствола и его ветвей, заднюю брюшную стенку в проекции левого надпочечника (в суммарной дозе из расчета 50 мг/м^2 цисплатина), хирургический контроль – 62 пациента. При оценке токсичности ИХТ использовалась шкала СТСАЕ v. 4.03. Статистическая значимость различий в количестве послеоперационных осложнений и в количестве случаев прогрессирования заболевания (в том числе диссеминации опухоли по брюшине) в основной и в контрольной группах оценивалась с использованием критерия Пирсона (χ^2). Для оценки выживаемости использовали метод множительных оценок Каплана-Мейера, стандартная ошибка (SE) рассчитывалась по формуле Гринвуда, сравнительный анализ выживаемости осуществлялся по тесту log-rank Мантела-Кокса.

Результаты. При оценке токсичности интраперитонеальной химиотерапии токсических осложнений III-V степени (СТСАЕ v. 4.03) не зарегистрировано: отмечено транзитное повышение уровней мочевины, креатинина, трансаминаз (АСТ, АЛТ), соответствующее I-II степени метаболической токсичности с последующей нормализацией к 3-4 неделе после операции. Количество послеоперационных осложнений было сопоставимо в группах сравнения ($p=0,698$) как по количеству хирургических ($p=0,894$), так и по количеству нехирургических осложнений. Среди осложнений превалировал послеоперационный панкреатит, обусловленный как проведенной лимфодиссекцией, так и комбинированным характером операций с резекцией поджелудочной железы. Отмечена тенденция к более частому прогрессированию заболевания в контрольной группе по сравнению с основной по общему количеству случаев прогрессирования – 13/54 (24,1%) против 22/62 (35,5%) в контрольной ($p=0,257$) группе, при этом количество случаев перитонеальной диссеминации статистически значимо снизилось в группе комбинированного лечения – 5/54 (9,3%) против 17/62 (27,4%) в группе контроля ($p=0,024$), при этом количество случаев прогрессирования с развитием отдаленных

лимфогематогенных метастазов было сопоставимым 8/54 (14,8%) против 5/62 (8,1%) в группе контроля ($p=0,603$). Отмечена тенденция в увеличении показателей выживаемости, свободной от диссеминации ($p_{\log\text{-rank}}=0,064$).

Заключение. Интраперитонеальное использование цисплатина, депонированного на монокарбоксицеллюлозе, при лечении РЖ характеризуется удовлетворительной переносимостью, приемлемым количеством осложнений и тенденцией в увеличении показателей выживаемости, что позволяет рассчитывать на получение благоприятных отдаленных результатов.

РЕЗУЛЬТАТЫ РАДИКАЛЬНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЖЕЛУДКА

М. Ю. Ревтович¹, О. Г. Суконко¹, О. В. Красько²

¹Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии им. Н. Н. Александрова, г. Минск, Республика Беларусь

²Объединенный институт проблем информатики НАН Беларуси, г. Минск, Республика Беларусь

Введение. На сегодняшний день в литературе не описано методов оценки вероятности прогрессирования рака желудка (РЖ) с формированием перитонеальной диссеминации. В связи с этим представляется целесообразным создание прогностических моделей для выделения когорты пациентов с благоприятным прогнозом, по отношению к которым будет оправдана выжидательная тактика, и с предположительно неблагоприятным течением опухолевого процесса, в отношении которых будет оправдана более агрессивная лечебная тактика.

Цель: повысить точность прогнозирования риска развития перитонеального канцероматоза после радикального хирургического лечения РЖ.

Материал и методы. В исследование были включены 1065 пациентов, радикально оперированных по поводу РЖ (мужчин – 640 (60,1%), женщин – 425 (39,9%); возраст пациентов – от 23 до 89 лет, в среднем 63 ± 12 лет). Степень распространенности