Эффективность сочетанной химиотерапии у больных с неоперабельным раком легкого

Р. И. Шагидуллин

Кафедра госпитальной хирургии (зав. — заслуж. д-р. наук. РСФСР проф. А. М. Амнев) Куйбышевского медицинского института им. Д. И. Ульянова

Реферат. Проведено лечение 334 больных, страдавших раком легкого (большинство — далеко зашедшим), из них 81 — тино-фосфамидом (1-й группа), 159 — им же в сочетании с солями кальция, витамином D2 и рыбьим жиром (2-й группа) и 94 — средствами симптоматической терапии (контрольная группа). Средняя продолжительность жизни больных, леченных с непосредственным объективным эффектом, в 2-й группе оказалась больше, чем в 1-й и контрольной, что объясняется стимулирующей неспецифической сопротивляемостью организма названными антибластомозными препаратами (алаптеном), ликвидацией декомпенсации кальция и потенцированием противопухолового действия тино-фосфамида.

Бластоматозный процесс сопровождается значительным обеднением организма кальцием, понижением содержания этого электролита в первичном опухолевом очаге по сравнению с тканями, из которых они исходят, а также снижением защитных сил организма-опухоленосителя [2, 3]. Исходя из этого, мы провели клиническое исследование эффективности применения кальция при химиотерапии тино-фосфамидом больных, страдающих раком легкого в далеко зашедших стадиях.

Под нашим наблюдением с 1959 по 1970 г. находились 334 больных. У 320 из них (95,8%) нами были определены III и IV стадии рака легкого и у 14 (отказавшихся от операции) — II стадия (4,2%). У 155 (46,4%) больных диагноз рака легкого верифицирован морфологически, у остальных 179 (53,6%) он установлен на основании совокупности клинических, рентгенологических данных и подтвержден дальнейшим динамическим наблюдением за течением и исходом опухолевого процесса.

Путем «слепого» отбора мы разделили этих больных на 3 группы. Больных 1-й группы (81 чел.) лечили одним тино-фосфамидом, 2-й (159) — тем же препаратом в сочетании с солями кальция, витамином D2 и рыбьим жиром. Суммарная доза тино-ТЭФа составила в среднем 300 мг. Соли кальция назначали из расчета 12 г сухого вещества в суточном в виде 10% раствора хлорида кальция или пепоральном в виде карбонатов и фосфатов, витамин D2 давали внутрь по 50 тыс. ед. в сутки, рыбий жир — по 1 ст. ложке 3 раза в день. 94 больных, получавших симптоматическое лечение, составили контрольную (3-ю) группу.

В промежуточных публикациях уже сообщалось о непосредственных результатах лекарственного лечения этих больных [1, 6]. Определенный непосредственно после лечения клиническими и рентгенологическими объективными эффекты получен во 2-й группе у 40 (25,1±3,4%) больных, в 1-й — у 6 (7,4±2,99%, Р < 0,05); субъективное улучшение — соответственно у 36,5±3,82 и 33,0±5,24% больных. 5 пациентам (1 из 11 стадий из 1-й группы и 4 — из 11 стадий из 2-й группы) удалось произвести радикальную операцию и 5 — пробную торакотомию. У остальных больных лечебное не дала эффекта. Анализ результативности лечения в зависимости от гистологических форм бронхогенного рака показал, что во 2-й группе объективный эффект чаще проявлялся при плоскоклеточном раке, а в 1-й — при эмбриональном (соответственно 30,7±9,04 и 25,0±15,32%). При сочетанной химиотерапии объективное и субъективное улучшение состояния больных, как правило, сопровождалось нормализацией или увеличением содержания кальция в сыворотке крови. В дальнейшем больных переводили на поддерживающие курсы химиотерапии.

Продолжительность жизни была прослежена у всех 334 больных и определялась по двум показателям: выживаемости со времени начала лечения и средней продолжительности жизни. Свыше одного года от начала химиотерапии жили 12 человек из 1-й группы (15,0±3,99%) и 45 (29,0±3,64%) из 2-й. Из нелеченных больных только же прожили лишь 7 человек из 94 (7,5±2,72%). Более двух лет жили в 1-й группе 3 (3,7±2,1%) больных, во 2-й — 15 (9,0±2,99%), а из больных, предоставленных естественному течению болезни, — 4 (4,2±0,04%). Средняя продолжительность жизни больных...
ных, диагнозы которых установлены микроскопическим исследованием, в 1-й группе составили 6,6±0,1 мес., во 2-й — 11,1±0,04 мес. (P<0,05) и в 3-й — 4,5±0,6 мес., а больных, у которых диагнозы не были морфологически верифицированы, — соответственно 9,5±0,01; 10,3±0,02 (P<0,05) и 5,3±0,04 мес. Если суммировать показатели всех больных по лечебным группам, то эти цифры соответственно составят 7,9±0,04; 10,8±0,004 (P<0,05) и 5,1±0,004 мес. Приведенные цифры свидетельствуют, что сочетанная химиотерапия заметно удлиняет жизнь больных, страдающих раком легкого.

Выживаемость свыше 1 года и средняя продолжительность жизни 46 больных ра- ком легкого, у которых был отмечен непосредственный объективный эффект, выше, чем у 189 больных, у которых такой эффект отсутствовал, — соответственно у 21 (45,6±2,33%) и 36 (13,7±2,44%). Средняя продолжительность жизни больных, леченных с непосредственным объективным эффектом, во 2-й лечебной группе выше (15,8±0,03 мес.), чем в 1-й (8,3±0,01 мес., P<0,05). Больные 2-й группы, положительно реагировавшие на химиотерапию, в среднем в 3 раза дольше чем больные, у которых химиотерапия была неэффективной (соответственно 15,8±0,03 и 5,5±0,01 мес. P<0,05). Это дает возможность в определенной мере прогнозировать длительность жизни больных непосредственно по результатам лечения.

Наибольшая длительность жизни наблюдалась при 11 стадиях. Все 13 больных со 11 стадией заболевания прожили более одного года от начала лечения, свыше двух лет жили: в 1-й группе — 4 из 1, во 2-й — 6 из 9, в 3-й — все 3. При этом в 2-й группе 4 и в 3-й 3 человека. Пять лет и более проживали лишь 2 больных во 2-й группе. В III стадии заболевания средняя продолжительность жизни больных составила 16,8±0,01 мес. во 2-й группе, 17,4±0,01 мес. в 1-й (P<0,05) и 9,0±0,0 мес. в 3-й, в IV стадии — соответственно 8,3±0,1; 6,8±0,01 (P<0,05) и 3,2±0,001 мес. Эти же показатели у больных с морфологически не верифицированным диагнозом в III стадии опухолевого процесса были равны соответственно 14,9±0; 16,2±0,1 (P<0,05) и 8,3±0,01 мес. в IV — 8,3±0,01; 8,2±0,001 (P<0,05) и 2,9±0,01 мес.

Во всех трех группах 73 больных с дифференцированными (плоскоклеточной и железистой) формами рака легкого жили дольше, чем 14 больных с недифференцированной формой. Так, свыше 6 месяцев со дня начала лечения прожили соответственно 40,5±4,68% и 7,1±6,86%. Свыше 1 года прожили 14 (19,1±4,68%) больных с дифференцированными формами, тогда как среди больных с недифференцированными формами из 100 человек было 83 (8,3±0,03%). При плоскоклеточном раке более частая возникновения свыше 1 года отмечена при применении сочетанной химиотерапии (20,8±5,11%), чем при использовании одного ти-ТЭФа (18,1±11,6%). Средняя продолжительность жизни больных с плоскоклеточной и железистой формами бронхогенного рака составила 6,2±0,02 мес. в 1-й группе, 10,8±0,62 мес. во 2-й (P<0,05) и 3,5±0,0 мес. в 3-й. Больные с недифференцированной формой рака легкого, леченные только тио-фосфамидом, прожили в среднем 4,2±0,1 мес., больные, получавшие сочетанную химиотерапию — 2,2±0,03 мес. (P<0,05), а симптоматическое лечение — 1,0±0 мес.

Лучшие результаты, достигнутые у больных, страдающих раком легкого в далеко зашедших стадиях, при лечении тио-фосфамидом в сочетании с солями кальция, витамином D и рыбьим жиром, мы объясняем стимулирующей неспецифической противовоспалительной и нормализующей соотношений основных электролитов в тканях и потенцированием противопорогового действия ти-ТЭФа.

ЛИТЕРАТУРА


Поступила 17 мая 1977 г.

УДК 616.1—006—07

К ВОПРОСУ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ХАРАКТЕРА ОПУХОЛИ

В. А. Тумбаев

Кафедра акушерства и гинекологии № 2 (зав. — проф. З. И. Горлутянова) Казанского ГИЛВа им. В. И. Ленина, кафедра патологической физиологии (зав. — проф. Н. А. Крылова) Казанского ветеринарного института им. Н. Э. Баумана

Реферат. Представлены результаты лабораторно-клинических исследований сы- воротки крови методом полирографии у больных с опухолями гениталий и у практики здоровых женщин. Отмечено наличие в высокие обеих волна полирограммы в за- висимости от характера процесса (добролюбовского или зло качественного).