

метроэндометрит — у 10, абсцесс левой ягодицы после введения серноокислой магнeзин — у одной.

Там, где был живым плод (4 случая), в силу акушерской ситуации не было условий для производства операций, сохраняющих жизнь плоду. Исходя из сказанного, можно считать, что во всех 97 случаях плодоразрушающие операции были показанными и вполне обоснованными. Однако количество операций могло быть значительно меньше.

У 54 женщины при ведении беременности и родов были допущены неправильности, которые, возможно, повлекли за собой смерть плода, что, в свою очередь, послужило в дальнейшем основным показанием к плодоразрушающим операциям.

Со стороны женских консультаций города были случаи несвоевременного распознавания токсикозов беременности, поперечного положения плода, переносенности. Такие беременные заблаговременно не госпитализировались и не получали необходимого лечения. В родильных стационарах была запоздалая диагностика таких осложнений, как клинически узкий таз, неправильное вставление головки, предлежание пуповины. В некоторых случаях недооценивались показания и условия для наложения акушерских щипцов, экстракции плода за тазовый конец и кесарева сечения. Можно предполагать, что при абсолютно правильном ведении беременности и родов в указанных 54 случаях можно было предотвратить внутриутробную смерть плода и плодоразрушающие операции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Груздев В. С. Краткий очерк истории акушерства и гинекологии в России. Спб., 1906. — 2. Жилов Н. В. Акуш. и гинек., 1951, 3. — 3. Жмакин К. Н., Степанов Л. Г. и др. Очерки акушерской патологии и оперативное акушерство. М., 1954. — 4. Кейлин Л. С. Акуш. и гинек., 1951, 3.

Поступила 6 февраля 1962 г.

ОПЫТ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗАПУЩЕННОГО РАКА ЯИЧНИКОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ ТИО-ТЭФА

Проф. И. В. Данилов

2-я кафедра акушерства и гинекологии Казанского ГИДУВа им. В. И. Ленина

Лечение рака яичников в поздних стадиях развития до последнего времени дает неудовлетворительные результаты. По данным большинства авторов (А. Т. Аббасов, Р. Н. Шимановский, Е. М. Вермель, А. Н. Косарева и др.), даже при 1 ст. рака яичников излечение оперативным способом колеблется в пределах 50—53%, а средние показатели излечения всех его стадий не превышают 25%.

Отсюда вполне понятны поиски новых средств, повышающих эффективность хирургического и лучевого лечения рака яичников. К средствам, рекомендуемым для лечения злокачественных новообразований женских половых органов, относится и производное этиламина — тио-тэф.

По литературным данным, с помощью тио-тэфа у ряда больных, относимых к группе «неизлечимых», удается вызвать ремиссии до 1 года и более.

Мы начали пользоваться тио-тэфом при лечении опухолевых заболеваний с конца 1958 г. Всего лечилось 20 женщин.

В возрасте 30—39 лет было 3, 40—49 лет — 10, 50—59 лет — 6, 60—69 лет — 1.

По результатам, полученным от лечения тио-тэфом, мы делим больных на 2 группы.

В первую группу вошли 5 больных, страдающих раком яичников III—IV ст. с асцитом.

Лечение этих больных мы начинали с эвакуации асцитической жидкости. Природа опухоли доказана обнаружением клеточных элементов злокачественного новообразования. В лечении этих больных мы придерживались временной инструкции по применению тио-тэфа. Из 5 больных трем вводили внутримышечно 150 мг, 1—180 мг и 1—200 мг тио-тэфа на 1 курс лечения.

Инъекции препарата назначались только при исходном количестве лейкоцитов не менее 4500—5000 и тромбоцитов 250000. Под влиянием лечения у всех больных отмечались улучшение самочувствия, уменьшение опухоли и инфильтратов. Всем больным назначен повторный курс лечения через 2 мес., но к этому сроку 2 больные настолько ослабли, что мы не рискнули применить повторный курс лечения тио-тэфом, и они вскоре погибли. Остальные 3 больные получили второй курс инъекции тио-тэфа вну-

тримышенно по 150 мг. У 2 больных улучшения не наступило, и они также скоро умерли. У одной больной после проведения второго курса лечения опухоль настолько уменьшилась, что стала легко смещаемая. При операции удалена основная масса опухоли и резецирован сальник. После операции проведен третий курс лечения тио-тэфом. При осмотре через 3 месяца после операции установлено отсутствие асцита и опухоли. Ремиссия длилась 12 месяцев.

Этот случай увеличения продолжительности жизни до 1 года больной с раком яичников III—IV ст. путем применения комплексного лечения (химиотерапия + операция) заставил нас изменить метод лечения. Мы решили применить комбинированный метод лечения, состоящий из оперативного вмешательства, химио- и гормонотерапии.

Во вторую группу вошли 15 больных с запущенным раком яичников, подвергавшихся комбинированному лечению.

Вначале, как правило, производилась пробная лапаротомия, при которой мы стремились удалить, по выражению проф. Брауде, «максимум того, что возможно удалить из ракового новообразования», и производили экстирпацию сальника, независимо от того, обнаружены в нем метастазы или нет. В конце операции в брюшную полость вводилось 20 мг тио-тэфа и брюшная рана зашивалась наглухо. С 3—4 дня после операции, при хорошем состоянии больной и кровяных органов, приступали к первому курсу лечения тио-тэфом путем его введения внутривенно.

В процессе лечения серьезных побочных явлений у больных нами не отмечено.

Лейкопения и тромбоцитопения в той или другой степени наступали у всех больных. Препарат тио-тэф обладает, по-видимому, довольно сильным кумулятивным действием. Поэтому мы за последнее время проводим исследования крови после окончания лечения ежемесячно.

Критерием терапевтического эффекта препарата, как и все авторы, мы считаем: улучшение самочувствия, значительное уменьшение размеров или даже иногда полное клиническое исчезновение опухоли и восстановление работоспособности больных.

Лучшие результаты лечения тио-тэфом нами получены при раке яичников III ст., а при IV ст. после инъекции даже небольших доз препарата, из-за ухудшения состояния больных, приходилось прекращать лечение. Так, из 15 больных, подвергавшихся пробной лапаротомии, три из-за ухудшения состояния получили недостаточное количество препарата (20—80 мг) и умерли через разные сроки (от 3 до 5 мес. после операции). Оставшиеся живыми 12 больных раком яичников III, III—IV ст., перенесшие повторные операции с последующей химиотерапией, чувствуют себя удовлетворительно, причем у 2 из них ремиссия длится около 3 лет, у 6 — 8—12 месяцев, у 4 — 3—4 месяца.

Все больные этой группы прошли повторный курс лечения тио-тэфом (общая доза — от 200 до 700—1020 мг). Непосредственный результат лечения у всех хороший, больные чувствуют себя почти здоровыми и выполняют работы по дому.

Литературные данные (А. Х. Майрансаев, А. Т. Аббасов, Е. М. Вермель, П. И. Страдынь, Р. К. Цеплите и др.) свидетельствуют, что некоторые больные сопухолями яичников, которые в начале лечения реагировали на введение препарата, в процессе лечения приобретали резистентность к препарату, вероятно, вследствие привыкания к нему.

Успешность применения тио-тэфа в предоперационном и в послеоперационном периодах зависит от ряда моментов, в том числе от суммарной дозы препарата и интенсивности курса.

Мы на основании опыта вполне согласны с высказываниями Р. Н. Шимановского и Е. М. Вермель, что применение тио-тэфа малыми дозами с большими интервалами и очень длительно угрожает развитием устойчивости раковых клеток к препарату. Наоборот, интенсивное применение тио-тэфа большими дозами (до 300—400 мг на курс) и с небольшими перерывами, но с обязательными профилактическими частыми переливаниями крови и введением противоанемических средств особой опасности для больной не представляет.

Мы согласны с мнением проф. Л. А. Новиковой, что больным при общем хорошем состоянии и хорошем составе крови, даже в период клинической ремиссии, нужно назначать дополнительный курс лечения тио-тэфом. Такого рода профилактический курс лечения мы назначаем в комбинации с гормонотерапией (тестостерон-пропионат) и переливанием крови. Применение комплексного лечения (химиотерапия + операция + гормонотерапия + переливание крови и др.) увеличивает продолжительность жизни больных раком яичников III—IV ст.

ВЫВОДЫ

1. При лечении далеко зашедшего рака яичников нужно пользоваться комбинированным методом, включающим в себя операцию, химио-гормонотерапию, переливание крови и дачу других антианемических средств.

2. Всем больным при общем хорошем состоянии и хорошем составе крови даже в период клинической ремиссии необходимо назначать дополнительный профилактический курс лечения тио-тэфом с индивидуальным подбором доз препарата для каждой больной.

3. До установления гистологического диагноза назначение тио-тэфа мы считаем недопустимым. С этой целью до назначения химиотерапии целесообразно пробное чревосечение.

4. Если опухоль после частичного ее хирургического удаления и последующей химиотерапии не исчезает, мы рекомендуем удаление остатков опухоли, разумеется, при общем хорошем состоянии больной и хорошем составе крови.

5. После прекращения дачи тио-тэфа необходимо проводить контроль за кровью ежемесячно в течение не менее 6 месяцев.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аббасов А. Т. *Вопр. онкол.*, 1960, 4.— 2. Бакшеев И. С. и др. Тез. докл. VIII Международного противоракового конгресса, 1962.— 3. Вермель Е. М. *Совр. проблемы онкологии*, 1956, 4.— 4. Косарева А. Н. *Вопр. онколог.* 1961, 7.— 5. Майрансаев А. Х. *Вопр. онкол.*, 1960, 4.— 6. Майрансаев А. Х. *Вопр. онкол.*, 1961, 7.— 7. Нечаева И. Д. Тез. докл. VIII Международного противоракового конгресса, 1962.— 8. Новикова Л. А. *Акуш. и гинек.*, 1962, 3.— 9. Серебров А. И. *Акуш. и гинек.*, 1962, 3.— 10. Страдынь П. И., Цеплите Р. К. *Клин. мед.*, 1958, т. 36.— 11. Шимановский Р. Н. и Вермель Е. М. *Акуш. и гинек.*, 1960, 2.— 12. Ревентос А., Льюис Г. С., мл. Дж. Чайднак. Тез. докл. VIII Международного противоракового конгресса.— 13. Доракжон П., Пальмер Р., Реймс. Там же.— 14. Шлот Э., Брио. Там же.— 15. Мажейко Г. М., Копак М. Д., Розенблюм Л. Там же.

Поступила 12 октября 1962 г.

ОПЫТ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ ТИО-ТЭФА¹

Канд. мед. наук Р. А. Родкина

Кафедра акушерства и гинекологии (зав.—проф. И. Т. Мильченко) Куйбышевского медицинского института и областной онкологический диспансер (главврач — Н. Н. Родионова)

Как самостоятельный метод лечения химиотерапия применяется при диссеминированных опухолях, невозможности оперативного вмешательства или применения лучевой терапии и, наконец, когда хирургическое и лучевое лечение запоздало. Во всех этих случаях химиотерапия — пока единственный метод, позволяющий продлить жизнь больного и даже вернуть ему трудоспособность (А. И. Серебров, П. Ф. Ларионов, И. М. Пейсахович, М. Д. Холодный).

За последние 18—20 лет испытаны тысячи препаратов, из которых лишь 20 нашли широкое клиническое применение (Е. М. Вермель, Л. Ф. Ларионов, И. Т. Шевченко).

В 1955 г. в США и в 1957 г. в СССР синтезирован алкилирующий этиленминный препарат тио-тэф (триэтилтиофосфорамид), который оказался эффективным при раке яичника.

Мы наблюдали 50 больных, причем у 42 были злокачественные опухоли и у 8 — потенциально-злокачественные. У 39 женщин был рак яичников.

У 8 больных была I ст. заболевания, у 4 — II, у 28 — III и у 10 — IV, у 23 был асцит.

У всех больных тио-тэф применялся в сочетании с оперативным, лучевым и гормональным лечением.

У 17 больных при пробной лапаротомии установлен иноперабельный рак яичников с асцитом. Им тио-тэф вводился в брюшную полость.

Под влиянием тио-тэфа накопление асцитической жидкости значительно замедлялось. Общее состояние больных улучшалось, появлялся аппетит. Опухоли и инфильтраты настолько уменьшались, что становилось возможным произвести повторную операцию. При этом мы установили исчезновение обсеменения брюшины и резкое ослизнение первичной опухоли, которая, несмотря на спайки с маткой и кишечными петлями, без особого труда удалялась вместе с маткой. Этой группе больных сразу же после операции проводился второй курс лечения тио-тэфом и через 2 месяца — третий.

¹ Доложено на заседании областного общества акушеров-гинекологов в Куйбышеве 13/VI 1962 г.