

Рис. 1. Показники якості життя за опитувальником SF-36 в основній і контрольній групах після лікування (відсоток від рівня до лікування, прийнятий за 100 %), p — вірогідність відмінностей між показниками до та після лікування

ня показника рольового функціонування, зумовленого емоційним станом (role emotional — RE), який у хворих основної групи не змінювався. Значно відрізнявся у пацієнтів контрольної та основної груп показник психічного здоров'я (mental health — MH) ($p = 0,03$), який визначає ступінь вираженості у пацієнта депресивних станів. У пацієнток основної групи після лікування цей показник збільшувався майже вдвічі, тоді як у хворих контрольної групи він зменшувався.

Таким чином, проведення супровідної терапії мелатоніном обмежувало негативний вплив променевої терапії на гематологічні та імунні показники, допомагало запобігти погіршанню показників якості життя у хворих на рак тіла матки.

Література

1. Srinivasan V., Spence D.W., Pandi-Perumal S.R. et al. // *Integr. Cancer Ther.* – 2008. – Vol. 7, № 3. – P. 189–203.
2. Mediavilla M.D., Sanchez-Barcelo E.J., Tan D.X. et al. // *Curr. Med. Chem.* – 2010. – Vol. 17, № 36. – P. 4462–4481.
3. Карпищенко А. И. *Медицинские лабораторные технологии и диагностика: Справочник / Под ред. проф. А.И. Карпищенко.* – СПб: Интермедика, 1999. – Т. 2. – С. 307–308.
4. Гамалея Н.В., Мондрус Н.А. // *Клин. лаб. диагностика.* – 1994. – № 1. – С. 6–7.
5. Кудрявицкий А.И. // *Лаб. дело.* – 1985. – № 1. – С. 45–47.
6. Бримкулов Н.Н., Сенкевич Н.Ю., Калиева А.Д. // *Центральноазиат. мед. журн.* – 1998. – № 4–5. – С. 236–241.
7. Lissoni P., Malugani F., Malysheva O. et al. // *Neuro. Endocrinol. Lett.* – 2002. – Vol. 23, № 4. – P. 341–344.
8. Reiter R.J., Calvo J.R., Karbownik M. et al. // *Ann. N. Y. Acad. Sci.* – 2000. – Vol. 917. – P. 376–386.
9. Grotto H. Z. W. // *Med. Oncol.* – 2008. – Vol. 25. – P. 12–21.

А.С. Савченко

ДУ Інститут медичної радіології
ім. С.П. Григор'єва НАМН України, Харків

Ефективність корекції серцево-судинних ускладнень у хворих на рак грудної залози

Efficacy of cardiovascular complications correction in patients with breast cancer

Summary. The work was performed with the purpose to assess the efficacy of cardiovascular complications correction at combination treatment for breast cancer (BC). Timely diagnosis and correction of cardiovascular diseases in BC with the use of inhalation cardioactive drugs (nitrates and calcium antagonists) improved the efficacy of accompanying therapy, prevented progress of early and late RT complications, improved the quality of life.

Key words: breast cancer, radiation therapy, cardiovascular complications, accompanying therapy.

Резюме. Работа проведена с целью оценки эффективности коррекции сердечно-сосудистых осложнений комбинированного лечения больных раком грудной железы (РГЖ). Своевременная диагностика и коррекция заболеваний сердечно-сосудистой системы у больных РГЖ с использованием ингаляций кардиоактивных препаратов (нитратов и антагонистов кальция) повышают эффективность сопроводительной терапии, предотвращают прогрессирование ранних и поздних осложнений ЛТ, улучшают качество жизни больных.

Ключевые слова: рак грудной железы, лучевая терапия, сердечно-сосудистые осложнения, сопроводительная терапия.

Ключові слова: рак грудної залози, променева терапія, серцево-судинні ускладнення, супровідна терапія.

Рак грудної залози (РГЗ) займає провідне місце в структурі онкологічної захворюваності у жінок, яка поряд зі смертністю від цієї недуги продовжує неухильно зростати.

Втім, збільшення тривалості життя населення зумовлює зростання рівня онкологічної захворюваності людей похилого віку. У зв'язку з цим зростає кількість пацієнтів із наявністю супутньої, насамперед кардіологічної патології.

Променева терапія (ПТ) посідає одне з провідних місць у стандартах лікування хворих на РГЗ. Проте збільшення терміну виживаності пацієнтів після радикального лікування призвело до зростання кількості осіб, які потребують реабілітації від наслідків перенесеної онкологічної хвороби та ускладнень протипухлинної терапії, передусім ранніх і пізніх наслідків ПТ. Особливе значення має дія ПТ на стан серцево-судинної системи (ССС), великою мірою визначаючи прогноз і якість життя хворих на РГЗ.

Таким чином, остаточно не вирішено проблему комплексного підходу до оцінки функціонального стану СССР у процесі комбінованого лікування хворих на РГЗ. Не визначено залишається і роль попередньої кардіологічної патології. Не розроблено рекомендацій з профілактики та лікування наслідків променевого ушкодження СССР у таких пацієнтів, з огляду на наявність або відсутність супутньої кардіологічної патології, щоб поліпшити якість їх життя.

Метою роботи було оцінити ефективність корекції серцево-судинних ускладнень комбінованого лікування у хворих на РГЗ.

Під нашим спостереженням перебували хворі на РГЗ ІІ стадії та ІІ клінічної групи, віком понад 50 років, які лікувалися у відділенні променевої патології, онкохірургії,

променевої терапії ДУ «Інститут медичної радіології ім. С.П. Григор'єва АМН України».

Діагноз встановлювали відповідно до Міжнародної класифікації хвороб X перегляду на основі визнаних стандартів.

Усім хворим виконували радикальну мастектомію за Пейті та ПТ у стандартних режимах, а саме — післяопераційний курс дистанційної гамма-терапії (ДГТ) у режимі класичного фракціонування на шляху лімфовідтоку в СОД 40 Гр при метастатичному ураженні лімфатичних вузлів.

Медикаментозне лікування серцево-судинних ускладнень проводили з огляду на загально визнані стандарти терапії артеріальної гіпертензії (АГ), ішемічної хвороби серця (ІХС) та хронічної серцевої недостатності (ХСН) і виходячи з результатів динамічного обстеження хворих, комбінуючи застосування препаратів усередину, парентерально та інгаляційно, за 10–14 днів до початку та впродовж усього курсу ПТ. Пацієнти з підвищеними цифрами артеріального тиску (АТ) і тахікардією отримували β -адреноблокатори (атенолол або бісопролол чи небіволол). Хворим з порушеннями серцевого ритму (ПСР) (мигот-

ливою аритмією чи синусовою тахікардією) на фоні ХСН II–III функціонального класу (ФК) призначали серцеві глікозиди (дигоксин), поєднуючи з калійзберігальними сечогінними препаратами. З огляду на подальше променеве навантаження, призначали антагоністи кальцію, наприклад, верапаміл, внутрішньо крапельно один раз на день або всередину — тричі на день (у добовій дозі 60 мг), поєднуючи з інгаляціями даного препарату в дозі 2 мл 0,25 %-вого розчину двічі на день (через 60–90 хвилин після парентерального чи внутрішнього введення верапамілу). Хворим на ІХС, з ознаками коронарної недостатності та ХСН додатково щоденно вводили 0,01 %-вий розчин нітрогліцерину по 0,5 мл 2 рази на день у вигляді інгаляцій.

Основну групу склали 100 хворих на РГЗ з наявністю супутньої патології ССС, у яких оцінювали ефективність лікування серцево-судинних ускладнень ПТ з використанням різних методів введення медикаментозних вазоактивних препаратів. До групи контролю ввійшли 64 хворих на РГЗ з патологією ССС, які не отримували лікування вазоактивними препаратами. У ранньому періоді після проведення ПТ було обстежено 79 жінок основної та 46 —

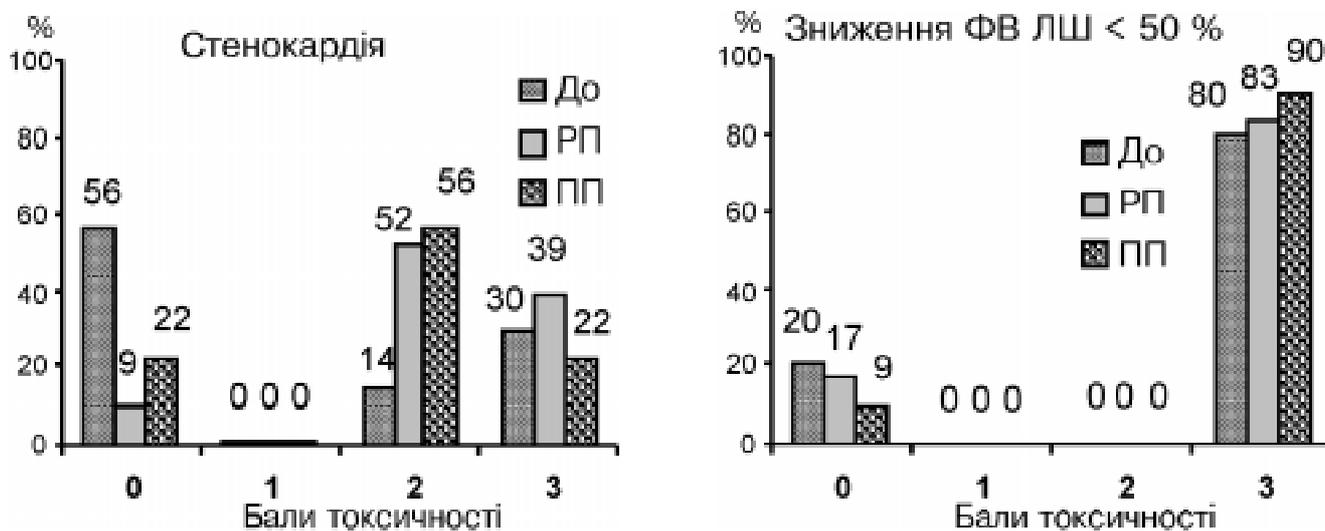


Рис. 1. Токсичний вплив ПТ у хворих на РГЗ з передуючою патологією ССС у динаміці спостереження: До — до лікування; РП — у ранній період після ПТ; ПП — у пізньому періоді після ПТ (за протоколом СТСАЕ: 0 — відсутність ускладнень; 1 — невеликі зміни, які не потребують корекції; 2 — помірні, які не потребують ургентної терапії; 3 — помірні зміни, які не повністю коригуються під впливом лікування)

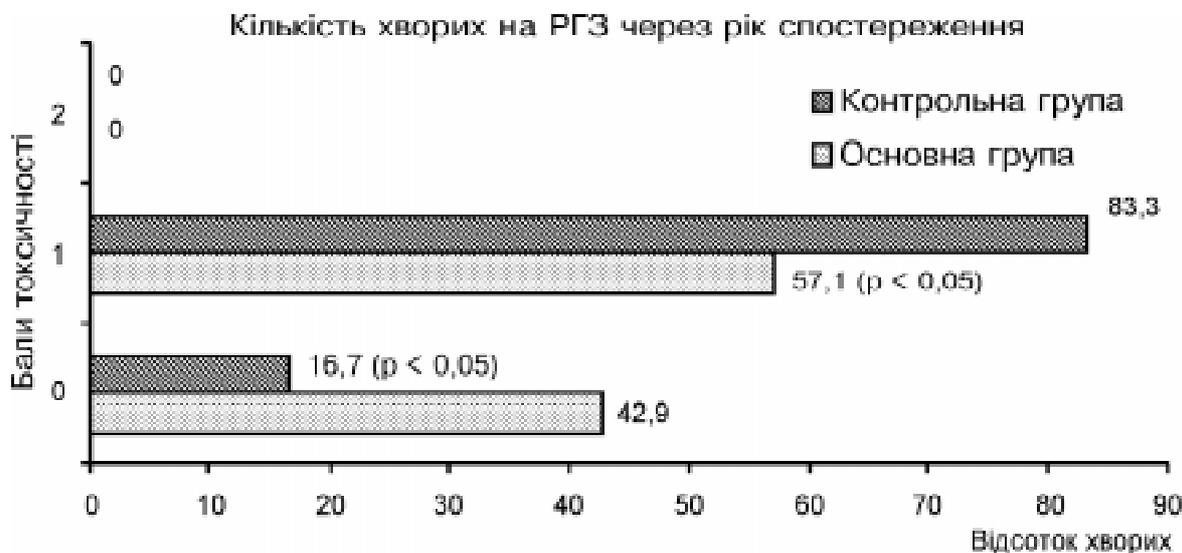


Рис. 2. Вплив проведеного лікування на якість життя хворих на РГЗ (за методикою ECOG): 0 — збережена здатність до активного способу життя; 1 — хвора не здатна виконувати тяжку роботу; 2 — легку роботу

контрольної груп, у пізньому і віддаленому періодах — 21 хвору основної і 18 — контрольної груп.

Для верифікації діагнозів та оцінки ефективності супровідного лікування використовували: загальноклінічні, інструментальні, радіологічні, статистичні методи, патоморфологічний аналіз токсичності ПТ, визначення якості життя.

Біоелектричну активність міокарда та ознаки коронарної недостатності та (чи) ПСР досліджували за даними електрокардіографії (ЕКГ).

Стан центральної, мозкової та периферичної гемодинаміки, скоротливу здатність міокарда оцінювали за допомогою реографії, ехокардіографії (Ехо КГ) та доплерографії.

Аналіз токсичності ПТ доповнювали, використовуючи протокол градації токсичних ефектів терапії усіх видів, розроблений Національним інститутом раку США — Common Terminology Criteria for Adverse Events v. 3.0 (CTCAE).

Якість життя хворих на РГЗ оцінювали за допомогою шкали стану активності ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group).

Застосовували параметричні методи статистичного аналізу вірогідності динаміки середніх величин з використанням коефіцієнта Стьюдента (пакет Statistica 6).

Аналіз безпосередніх і віддалених результатів лікування серцево-судинних ускладнень у хворих на РГЗ показав, що в процесі ПТ у перші дні лікування стан ССС у більшості випадків залишався без змін. Погіршився він лише в 4,8 % хворих основної групи порівняно з 44,4 % осіб контрольної групи ($p \leq 0,05$). У хворих основної групи і через 6 місяців після ПТ не спостерігали ознак нестабільної стенокардії, лише у 33,3 % з них відзначали нестабільність АТ порівняно з 88,9 % осіб контрольної групи. У 9,5 % пацієнтів основної та в 50 % контрольної групи середні значення ЧСС перевищували 80 уд./хв. Погіршення коронарного кровообігу на ЕКГ відзначено також лише в 4,8 % хворих основної порівняно з 22,2 % пацієнток контрольної групи.

Провокування екстрасистолії спостерігалось також у переважної більшості хворих контрольної групи, на відміну від основної, а миготливої аритмії — в 16,7 % пацієнток контрольної групи при її повній відсутності в основній ($p < 0,05$).

Найбільш значущі розбіжності стосувалися змін з боку скоротливої здатності міокарда, що проявлялося клінічними даними і подальшим прогресуванням інструментальних показників ХСН. Так, у 4,8 % пацієнток основної групи відзначалася задишка у спокої (порівняно з 38,9 % жінок контрольної групи); у 9,5 % хворих основної та в 27,8 % контрольної групи були периферичні набряки ($p < 0,05$). Реографічні та сонографічні показники, що характеризують стан інотропної функції серця — УОК та ФВ ЛШ — через 6 місяців після ПТ знизилися в 33,3 % осіб основної та в 83,3 % — контрольної групи. Зниження ФВ міокарда ПШ відзначали в 42,9 % пацієнток основної та в 83,3 % контрольної групи ($p < 0,01$).

У осіб з набуту кардіологічною патологією в різні терміни після ПТ спостерігали 2-й і 3-й ступінь її токсичності, насамперед, за вираженістю стенокардії, прискоренням серцевого ритму (СР) та зниженням пульсового АТ (рис. 1).

Результати опитування даної категорії спостережуваних хворих показали, що 50 % пацієнток працездатного віку до роботи не повернулися, а почали оформлювати документи на інвалідність. Жодна пацієнтка не приймала регулярно медикаментозних препаратів; 28 % двічі звер-

талися до лікаря внаслідок погіршення стану ССС; 39 % — пройшли повторний курс стаціонарного лікування і без помітного поліпшення самопочуття були виписані, щоб продовжити амбулаторну терапію.

Проведене за методикою ECOG дослідження якості життя пацієнток впродовж першого року спостереження показало, що в 43 % осіб основної, порівняно з 17 % — контрольної групи, збереглася здатність до активного способу життя ($p < 0,05$), 83 % хворих основної та 57 % контрольної групи належали до 2-ї градації порушення якості життя, що виявлялося в нездатності виконувати роботу, яка вимагала значних фізичних зусиль ($p < 0,05$). Це підтвердило перевагу використання медикаментозного лікування серцево-судинних ускладнень до початку і в процесі комбінованого лікування (рис. 2).

Виходячи з результатів дослідження, можна дійти висновку, що у хворих на РГЗ із супутньою ХСН, зумовленою АГ чи (та) ІХС, своєчасна діагностика й корекція серцево-судинних ускладнень підвищує ефективність супровідного лікування; сприяє запобіганню прогресування ранніх і пізніх наслідків ПТ; поліпшує якість життя.

¹А.В. Сакало, ²О.В. Щербина, ³Т.М. Говоруха,

¹В.С. Сакало, ³Л.М. Синюшкіна

¹ДУ «Інститут урології АМН України», Київ,

²Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика,

³Київський міський клінічний онкологічний центр

Результати променевої терапії або спостереження у хворих на семіному яєчка І стадії

The results of radiation therapy or observations in patients with stage I testicular seminoma

Summary. The results of treatment and incidence of relapses of 238 patients with stage I testicular seminoma after radiation therapy (RT) and only observation tactics were analyzed.

Long survival of patients with stage I seminoma is high. Both tactics (adjuvant RT and observation) give long survival. RT results in less number of relapses. The advantages of observation tactics are absence of radiation side-effects. The task consists in identification of prognostic factors promoting relapse development.

Key words: testicular seminoma, radiation therapy, observation tactics.

Резюме. Проанализированы результаты лечения и частоты рецидивирования у 238 больных семиномой яичка I стадии после лучевой терапии (ЛТ) и тактики только наблюдения.

Длительная выживаемость больных с I стадией семиномы высокая. По нашему мнению, обе тактики — адьювантной ЛТ и наблюдения дают длительную выживаемость. Следствием ЛТ является значительно меньшее количество рецидивов. Преимущество тактики наблюдения в отсутствии побочных эффектов облучения. Задача состоит в идентификации прогностических факторов, способствующих возникновению рецидивов.

Ключевые слова: семинома яичка, лучевая терапия, тактика наблюдения.

Ключові слова: семінома яєчка, променева терапія, тактика спостереження.

Герміногенні пухлини яєчка зустрічаються переважно у чоловіків молодого віку, в середньому 35 років. Майже 75 % хворих мають I клінічну стадію без доказів метастазування. Лікування починають з високої однобічної