



Оценка токсичности комплексной терапии нерезектабельного немелкоклеточного рака легкого

Ключевые слова:

немелкоклеточный рак легкого, лучевая терапия, химиотерапия, магнитотерапия, токсичность

Keywords:

non-small cell lung cancer, radiation therapy, chemotherapy, magnetotherapy, toxicity

Бахмутский Н.Г., Порханов В.А., Бодня В.Н., Василенко И.Н., Ширяев Р.П.

ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
350063, Российская Федерация, г. Краснодар, ул. Седина, д. 4
ГБУЗ «Научно-исследовательский институт – Краевая клиническая больница №1 им. профессора С.В.Очаповского» Министерства здравоохранения Краснодарского края
Российская Федерация, г. Краснодар, ул. 1 Мая, д. 167
ГБУЗ «Краснодарский онкологический диспансер №1» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Краснодар, ул. Димитрова, д. 146
E-mail: bachnik@mail.ru

Estimation of toxicity of complex therapy of unresectable non-cellular cancer of lung

Bakhmutsky N.G., Porkhanov V.A., Bodnya V.N., Vasilenko I.N., Shirayev R.P.

Kuban State Medical University
4 Sedin str., Krasnodar, 350063, Russian Federation
Research Institute Regional Clinical Hospital №1 name of Professor SV Ochapovsky
167, May 1 str., Krasnodar, Russian Federation
Krasnodar Oncological Dispensary № 1
146 Dimitrova str., Krasnodar, Russian Federation
E-mail: bachnik@mail.ru

Цель. Оценить преимущества комплексной терапии немелкоклеточного рака легкого (НМРЛ) с использованием магнитотерапии в снижении токсических проявлений у пациентов.

Пациенты и методы. Пациенты с НМРЛ ($n = 102$) были разделены на 2 группы: А — контрольная ($n = 52$) и В — основная ($n = 50$). Больные были представлены мужчинами со средним возрастом 63 (разброс от 37 до 71) года. По распространенности болезни группы были равноценны, у пациентов регистрировали нерезектабельные опухоли в III стадии болезни, так в группе А с III «А» стадией было 25 пациентов, с III «В» — 25, а в группе В с III «А» стадией было 24, с III «В» — 28. Пациентов с N3 включали в исследование, если масса опухоли могла быть полностью охвачена полем при лучевой терапии. Больные с надключичными, скаленными или контралатеральными воротными метастатическими лимфоузлами, прямой инвазией опухоли в тела позвонков или с плевральным выпотом были исключены. Другими дополнительными критериями исследования были: функциональный статус больных от 0 до 1, с объемом форсированного выдоха за 1 секунду более 800 мл. Все пациенты имели гистологическое или цитологическое подтверждение НМРЛ (плоскоклеточный вариант). В группе А пациенты получали стандартную химиолучевую терапию (паклитаксел с карбоплатиной и лучевой терапией — 66 Гр). В группе В параллельно схеме химиорадиотерапии, описанной выше, проводили системную магнитотерапию, по методике, разработанной в КубГМУ. Магнитотерапию начинали за неделю до начала проведения химиолучевой терапии, затем проводили ее параллельно весь период химиолучевой терапии и далее еще в течение недели после ее окончания. Облучение грудной клетки начинали сразу же в группе А, а в группе В после недельной магнитотерапии. При количестве тромбоцитов от 50 000 до 74 999/ μL или гранулоцитов от 1000 до 1499/ μL в день планового лечения

вводили 50% дозу карбоплатина и паклитаксела, при количестве тромбоцитов менее 50 000/ μL и гранулоцитов менее, чем 1000/ μL химиотерапию не проводили. При явлениях нейротоксичности химиотерапию проводили при легкой ее степени и снижая дозу на 25%. При токсичностях 3 степени для алопеции, тошноты, рвоты, усталости и потери аппетита дозу карбоплатина и паклитаксела снижали на 25%. При эзофагите, мукозите, стоматите и дерматите 3 степени, вызванных лучевой терапией, химиотерапию проводили в обычных дозировках. Для пациентов со снижением функционального статуса до 3 или более лучевая терапия завершалась без дальнейшей химиотерапии.

Результаты. В основной группе В, в которой в комплекс лечения входила магнитотерапия показатели по токсичности терапии были намного лучше. Все осложнения были 3-й степени, за исключением только лимфопении и анорексии. В этой группе не было пациентов с развившейся фебрильной нейтропенией. Нейтропения отмечалась только у 3 больных, по сравнению с группой А, где она была выявлена у 15 больных. Больных с лейкопенией в группе В отмечено в два раза меньше. Пациентов с лимфопенией в группе В было 24, в группе А — 43 ($p < 0,05$). В группе В слабость отмечалась у 8 больных (в группе А — 20, $p < 0,05$), анорексия у 7 (в группе А — 20, $p < 0,05$), дисфагия, эзофагит у 14 (в группе А — 32, $p < 0,05$), одышка у 7 (в группе А — 14, $p < 0,05$), пневмонит у 2 (в группе А — 4, $p < 0,05$), тошнота, рвота у 15 (в группе А — 24, $p < 0,05$). Основной токсичностью при проведении лечения в группе А была лейкопения и лимфопения, в группе В наиболее часто встречались эти же осложнения, но здесь продолжительность лейкопении и лимфопении была короткой и легко управляемой. Частое осложнение — эзофагит в группе В протекал также намного мягче и тяжелая степень его не наблюдалась.

Заключение. Введение в комплекс химиолучевой лечения НМРЛ общесистемной магнитотерапии достоверно снижает токсичность.