

# **СРР НА ТЕМУ: ПРИНЦИПЫ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ ЗНО РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ. ХИМИОЭМБОЛИЗАЦИЯ В ОНКОЛОГИИ.**

---

Выполнил: Тотыкеменов А.Е.  
146гр. АиГ

# НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫЕ ФАКТОРЫ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОКАЗАНИЙ К ХИМИОТЕРАПИИ

---

- Характер опухолевого процесса
- - Морфология опухоли
- - Локализация первичной опухоли
- - Скорость прогрессирования процесса
- - Стадия болезни
- - Особенности роста и метастазирования
- Характеристика больной
- - Возраст, общее состояние, адекватность питания
- - Функционирование жизненно-важных органов, включая резервы костного мозга
- - Сопутствующие заболевания и проводимое в связи с ними лечение
- - Длительность и характер предшествующего лечения
- Цели лечения
- - Возможность излечения
- - Увеличение продолжительности жизни
- - Улучшение или поддержание качества жизни

# ХАРАКТЕР ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА

---

- **Противоопухолевые препараты должны использоваться только у больных с морфологически подтвержденным диагнозом, принимая во внимание течение болезни, а именно локализацию первичной опухоли, распространенность заболевания и скорость прогрессирования.**

- **Характеристика больной.** Индивидуальные факторы, влияющие на переносимость лечения, должны учитываться в контексте с задачами лечения. К таким факторам относятся возраст, общее состояние, адекватность питания, желание лечиться, также присутствие сопутствующей патологии и проводимое в связи с ней лечение. Должен также учитываться анамнез заболевания, включая ранее проведенное противоопухолевое лечение с его остаточными осложнениями и сроки рецидивирования.
- Заболевания печени и почек могут замедлять инактивацию препарата и его элиминацию, или выведение, что влияет на процесс кумуляции вещества в организме и, соответственно, на его противоопухолевую активность и токсичность. Существуют четкие рекомендации по модификации доз препаратов при нарушении функции почек, включая подбор доз для больных, находящихся на гемодиализе

- ***Оценка противоопухолевого эффекта.***

- При невозможности динамической оценки противоопухолевого эффекта клиницист не должен начинать химиотерапию. Желательно использовать несколько методов для оценки противоопухолевого эффекта: осмотр больной, рентгенографические методы, анализы опухолевых маркеров в крови. В ряде случаев больной назначается несколько циклов химиотерапии после операции, когда признаков болезни изначально нет. В этом случае пациентка должна регулярно обследоваться на предмет исключения прогрессирования опухоли в период лечения. У больных с видимыми признаками болезни продолжение химиотерапии требует подтверждения ее эффективности.

# СУЩЕСТВУЮТ ОПРЕДЕЛЕННЫЕ СТАНДАРТЫ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТА ЛЕЧЕНИЯ (ВОЗ).

исчез  
новен  
ие  
всех  
опухо  
ловых  
умень  
измен  
яния  
50% и  
более  
время  
менее  
десяти  
разме  
ров  
опухо  
стаби  
дизав  
наиб  
лучи  
каждо

- **Оценка суммарного противоопухолевого эффекта** производится после сопоставления изменений измеряемых и неизменяемых образований, а также учета динамики опухолевых маркеров при их наличии.
- **Полным эффектом** считается полное исчезновение всех объективных признаков опухоли и разрешение всех симптомов, связанных с опухолью. Полный регресс опухоли обычно коррелирует с увеличением общей выживаемости больных.
- **Частичным эффектом** считается уменьшение как минимум на 30% суммы наибольших диаметров всех измеряемых образований. Обычно он сопровождается субъективным улучшением состояния по мнению больной и отсутствием новых очагов поражения в период лечения. Частичные ремиссии обычно коррелируют с улучшением самочувствия больной, но не с увеличением продолжительности жизни. Существует большое количество терминов для обозначения меньшего противоопухолевого эффекта (например, минимальный эффект, объективная положительная динамика), однако все же он вряд ли свидетельствует о каком-то клинически значимом улучшении.
- **Прогрессирование** болезни определяется как увеличение минимум на 20% суммы наибольших диаметров всех измеряемых образований или появление новых очагов. **Стабилизацией** болезни считается состояние, когда ответ опухоли нельзя расценивать как прогрессирование или как частичный или полный эффект. Стабилизация с контролем симптомов болезни считается успехом паллиативного лечения рецидивной опухоли при условии удовлетворительной переносимости больной длительного лечения.

# **ОЖИДАЕМАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ.**

---

- ▣ Вероятность достижения длительного эффекта определяется выбором терапии и своевременным лечением токсичности. Первичные и рецидивные опухоли (после хирургического лечения или лучевой терапии без ранее проведенной химиотерапии) могут быть разделены в зависимости от вероятности достижения**

Существует группа

опухолей,

при

которых

проведение

химиотерап

ии может

Чаше приводит к

встречаются излечению.

К которым

проведение

относятся химиотерапии

хориокарци

улучшает качество жизни

Реминотен увеличивает ее

преддлительн

обухолит такие опухоли,

ли чинков. Как и все

таких, всего увеличивается рост

рака шейки матки,

клеточного

прободитив, наиболее эффективна

для большинства

антен (20%)

детской

опухолей, в частности, в лечении

химиотерапии

лучше, чем другая

# АДЬЮВАНТНАЯ ХИМИОТЕРАПИЯ

- ▣ **Адювантной** химиотерапией считается использование системной химиотерапии после хирургического лечения или лучевой терапии при отсутствии признаков остаточной опухоли и направленной на улучшение отдаленных результатов лечения (продолжительности безрецидивного периода и продолжительности жизни).
- ▣ Адьювантная химиотерапия применяется при высоком предполагаемом риске рецидива после проведенного радикального лечения (обычно более 20%). При риске рецидива менее 10% она, как правило, не используется. В рандомизированных исследованиях показано, что проведение адьювантной химиотерапии при раке яичников, основанной на применении препаратов платины, достоверно снижает риск рецидива

## Сочетанная терапия

- **Одновременное** проведение химиотерапии и лучевой терапии (химиолучевая терапия) предусматривает применение химиотерапевтических препаратов как сенсibilизаторов, делающих опухоль более чувствительной к лучевой терапии. Она наиболее хорошо изучена при первичном местнораспространенном раке шейки матки, при котором химиолучевая терапия с использованием цисплатина оказалась более эффективной по сравнению с лучевой терапией. В целом, длительность химиотерапии совпадает с длительностью дистанционного облучения.

# НЕОАДЬЮВАНТНАЯ ХИМИОТЕРАПИЯ

Неoadьювантной химиотерапией считается использование химиотерапии при лечении местнораспространенного процесса при невозможности выполнения радикальной операции на первом этапе. Целью проведения неoadьювантной химиотерапии является уменьшение объема операции и, таким образом, снижения ее серьезных осложнений. Такой подход зарекомендовал себя при местнораспространенном раке шейки матки, где отмечается высокая частота противоопухолевого эффекта при неoadьювантном лечении. Однако отдаленные результаты неoadьювантной терапии еще не изучены. Неoadьювантная химиотерапия используется также при раке яичников при большом асците, плевральном экссудате, диффузном росте небольших опухолевых очагов или при наличии сопутствующей патологии, повышающей риск операции.

## Внутриполостная химиотерапия

- Внутриполостная химиотерапия используется при лечении опухолей, локализованных в брюшинной, плевральной или перикардальной полостях. Идея внутриполостной химиотерапии состоит в более медленном выведении препарата из полости по сравнению с его внутривенным введением и, соответственно, более длительном действии препарата на опухоль в более высоких концентрациях.
- Эта методика более всего изучена при раке яичников. При этом использовались самые разные препараты, например доксорубин, цисплатин, карбоплатин, цитарабин, мелфалан и паклитаксел. Однако проникновение препарата в опухоль путем пассивной диффузии затруднено в связи с инкапсуляцией опухоли, а также высоким интерстициальным давлением и плотными контактами между опухолевыми клетками. В связи с этим внутрибрюшинная химиотерапия может использоваться только при минимальных опухолевых изменениях по серозной оболочке размером до 1 см

# ТОКСИЧНОСТЬ ХИМИОТЕРАПИИ

---

- **Гематологическая токсичность**
  - ▣ **Анемия**
  - ▣ **Нейтропения**
  - ▣ **Тромбоцитопения**
- **Токсичность со стороны ЖКТ**
- **Кожные реакции**
- **Токсичность со стороны ССС**
- **Токсичность со стороны МПС**
- **Нейротоксичность**

# ХИМИОЭМБОЛИЗАЦИЯ

---

- ▣ **Химиоэмболизация** — метод локальной химиотерапии злокачественных новообразований различной локализации путём эмболизации (закрытия просвета с остановкой кровотока) питающей опухоль артерии эмболизирующим материалом, содержащим противоопухолевый препарат.
- ▣ Относится к одному из типов вмешательств эндоваскулярной хирургии — интервенционной радиологии.

## **Виды химиоэмболизации**

- **Масляная химиоэмболизация (МХЭ)**
- **Химиоэмболизация микросферами**

# ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ХИМИОЭМБОЛИЗАЦИЯ МИКРОСФЕРАМИ:

- **Первичные опухоли печени и метастазы, в частности:**

- гепатоцеллюлярная карцинома,
- холангиоцеллюлярный рак,
- метастазы колоректального рака,
- метастазы нейроэндокринного рака(в том числе карциноида),
- метастазы меланомы,
- метастазы рака щитовидной железы,
- метастазы рака молочной железы

- **Опухоли почки(предоперационная химиоэмболизация)**

- **Опухоли головки поджелудочной железы**

- **Опухоли основания мозга**

- **Сосудистые внемозговые образования черепа**

- **Неоперабельные злокачественные опухоли лицевого черепа**

- **Неоперабельные злокачественные опухоли основания черепа**

- гепатоцеллюлярная карцинома

- метастазы нейроэндокринных опухолей в печень

- метастазы колоректального рака в печень

- рак молочной железы

- рак поджелудочной железы

- рак легких