

*УДК 616.33-006.6-091*

*Мусаев М.У., Хасанов Д.Ш.*

*Кафедра онкологии и медицинской радиологии*

*Андижанский государственный медицинский институт*

## **СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К УЛУЧШЕНИЮ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ДИССЕМИНИРОВАННЫМ РАКОМ ЖЕЛУДКА**

**Резюме:** Рак желудка остается одним из наиболее распространенных злокачественных новообразований, занимая 5-е место в структуре онкологических заболеваний в мире. В мире в 2010 году рак желудка занимал 4 (9,4%) место среди онкологических заболеваний у мужчин и 5 (6,2%) среди женщин. В 2016 году рак желудка занимал 4-е место (7,9%) в структуре онкологических заболеваний у мужчин и 5-е (5,2%) среди женщин. В то же время уровень смертности от рака желудка остается стабильно высоким.

Примерно у такого же числа пациентов наблюдается дальнейшее развитие опухоли после лечения. В результате у 85% пациентов сразу или в течение 3 лет заболевание переходит в метастатическую форму. Это определяет неблагоприятный прогноз заболевания. В связи с большим количеством генерализованных форм рака желудка пересматриваются диагностические аспекты.

Данная статья современные фундаментальные исследования направлены на изучение формирования метастатических полостей, способов их возникновения, особенностей количественного и качественного состава компонентов их микроокружения, а также поиск эффективных методов воздействия на них.

**Ключевая слова:** рак желудка, онкология, качества жизни, пациент.

*Musaev M.U., Khasanov D.Sh.*

*Department of Oncology and Medical Radiology*

*Andijan State Medical Institute*

## **A MODERN APPROACH TO IMPROVING THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH DISSEMINATED GASTRIC CANCER**

**Resume:** Stomach cancer remains one of the most common malignant neoplasms, ranking 5th in the structure of oncological diseases in the world. In the world in 2010, stomach cancer ranked 4th (9.4%) among oncological diseases in men and 5th (6.2%) among women. In 2016, stomach cancer ranked 4th (7.9%) in the structure of oncological diseases in men and 5th (5.2%) among women. At the same time, the death rate from stomach cancer remains consistently high.

Approximately the same number of patients have further tumor development after treatment. As a result, in 85% of patients immediately or within 3 years, the disease turns into a metastatic form. This determines the unfavorable prognosis of the disease. Due to the large number of generalized forms of stomach cancer, diagnostic aspects are being revised.

This article modern fundamental research is aimed at studying the formation of metastatic cavities, the ways of their occurrence, the features of the quantitative and qualitative composition of the components of their microenvironment, as well as the search for effective methods of influencing them.

**Keywords:** stomach cancer, oncology, quality of life, patient.

**Актуальность.** Лечение больных раком желудка остается одной из наиболее актуальных проблем современной онкологии. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ, 2012), ежегодно в мире регистрируют около 950 тыс. новых случаев рака желудка и более 700 тыс. умирают от этого заболевания[4]. По этому показателю рак желудка уступает лишь смертности от рака легкого (1,37 млн). Таким образом, рак желудка является одним из самых агрессивных онкологических заболеваний, а эффективность применяемых методов лечения остается малоудовлетворительной[1].

В США рак желудка переместился на 4-е место в структуре онкологической заболеваемости (7,3%), но продолжает удерживать 2-е место среди причин смерти от злокачественных новообразований (11,5%). Мужчины заболевают примерно в 2 раза чаще женщин, пик заболеваемости приходится на возраст старше 60 лет[8].

Основным методом лечения резектабельного рака желудка I—IV стадии является радикальное хирургическое вмешательство, направленное на удаление основного опухолевого очага и всех локорегионарных метастазов[6]. Однако даже удаление опухоли в пределах здоровых тканей с адекватным удалением регионарных лимфатических коллекторов не гарантирует от дальнейшего прогрессирования опухолевого процесса в ближайшем послеоперационном периоде[2]. Самостоятельное хирургическое лечение оказывается эффективным лишь у больных с локализованными формами рака желудка, при наличии инвазии серозной оболочки и/или регионарных метастазов[3]. При этом вероятность достижения 5-летней выживаемости не превышает 30%, а при диссеминированном процессе лишь единичные больные переживают 2-летний рубеж[5].

**Цель исследования.** Улучшить качество жизни рака желудка у больных современными способами.

**Материалы и методы исследования.** Чтобы выполнить поставленную перед нами задачу, мы отобрали для обследования в общей сложности 55 больных женщин с диссеминированным раком желудка.

**Результаты исследования.** Разработан новый режим химиотерапии диссеминированного рака желудка, включающий трехчасовые инфузии 5-фторурацила в комбинации с цисплатином и метотрексатом.

Анализ выживаемости в зависимости от основных прогностических факторов показал, что выживаемость была достоверно выше у больных, ответивших на лечение, чем у больных, леченных без эффекта; у

пациентов, не имевших нарушений в общем состоянии к началу лечения, по сравнению с пациентами, имеющими отклонения в объективном статусе 2 степени; а также у больных, у которых основным проявлением метастатического поражения были метастазы в забрюшинные лимфатические узлы, либо поражение внутренних органов по сравнению с больными у которых был верифицирован канцероматоз брюшины. Наиболее высокие показатели двухлетней выживаемости в зависимости от этих факторов прогноза получены в группе химиотерапии 5-FU (инфузия) + цисплатин + МТХ по сравнению с группами химиотерапии 5-FU (болюс)+МТХ и 5-FU (болюс).

Субъективный эффект при применении трехкомпонентной программы оказался достоверно выше -  $45,83 \pm 8,10\%$ , по сравнению с двумя другими группами - 5-FU (болюс)+МТХ и 5-FU (болюс) -  $26,08 \pm 9,15\%$  и  $19,04 \pm 8,56\%$  соответственно.

Отмечено возрастание числа гематологических осложнений, а именно лейкопении I-II степени в группе химиотерапии 5-Р11(инфузия) + цисплатин + МТХ по сравнению с программами 5-FU (болюс)+МТХ и 5-FU (болюс), однако различия не были статистически значимыми ( $p=0$ Д). Статистически значимым оказалось увеличение частоты диареи I-II степени в группе 5-FU (болюс)+МТХ, по сравнению с группами 5-Ри(инфузия) + цисплатин + МТХ и 5-FU (болюс) ( $p<0,05$ ). Применение метода трехчасовых инфузий 5-FU в программе 5-ри(инфузия) + цисплатин + МТХ, позволило избежать статистически значимого увеличения числа гастроэнтерологических осложнений, проявлявшихся тошнотой/ рвотой I-II степени, несмотря на включение в программу цисплатина, по сравнению с программами 5-FU (болюс)+МТХ и 5-FU (болюс).

Выявлено прямопропорциональное влияние уровня p53 на непосредственные результаты терапии. Из 12 больных в образцах опухоли

которых была получена гиперэкспрессия p53, 10 больных имели эффект на проводимую химиотерапию в виде регрессии опухоли более 50%, что составило  $83,33 \pm 10,75\%$ . Из 15 пациентов, у которых экспрессия p53 была слабая, подобного эффекта удалось достичь только у 4 больных, что составило  $26,66 \pm 11,41\%$ .

**Вывод.** Таким образом, сравнительный анализ двух рассматриваемых групп позволил выделить следующие особенности РЖ у пациентов с системной недифференцированной ДСТ: преобладание среди проявлений ДСТ стигматизации желудочно-кишечного тракта и мочеполовой системы; высокая частота ассоциированности РЖ с феноменом кистообразования различной органной локализации, но чаще кистами почек (что заслуживает особого внимания, так как является, на наш взгляд, одним из важных клинических маркеров нарушения эпителио-стромальных отношений); высокая частота гастритического и язвенного анамнеза, сопутствующей патологии мочевыделительной системы и клинических маркеров гиперэстрогемии у женщин.

#### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:**

1. Жарков В.В., Михайлов И.В. Факторы прогноза при раке желудка // Медицинские новости. – 2005.– № 9. – С. 17-21.
2. Кибарова Г.Р., Камари З.П., Анкудинова С.А., Заречнова Н.Н. Клинические особенности и морфофункциональные изменения непораженных участков слизистой оболочки при раке желудка у лиц молодого возраста // Вопросы онкологии. – 2009. – Т. 55. № 6. – С. 775-779.
3. Наумова Л.А. Общепатологические аспекты атрофического поражения слизистой оболочки желудка: особенности клинических и структурно-функциональных проявлений различных морфогенетических вариантов атрофического процесса. – М.: Издательский Дом «Высшее Образование и Наука», 2013. – 176 с.

4. Скоропад В.Ю., Бердов Б.А. Предоперационная химиолучевая терапия рака желудка // Вопросы онкологии. – 2010. – Т. 56. № 2. – С. 226 - 233.

5. Coradini D., Casarsa C., Oriana S. Epithelial cell polarity and tumorigenesis: new perspectives for cancer detection and treatment // Acta Pharmacologica Sinica. – 2011. – Т. 32, № 5. – С. 552-564.

6. Forster S., Gretschel S., Jons T., Yashiro M., Kemmner W. THBS4, a novel stromal molecule of diffuse-type gastric adenocarcinomas, identified by transcriptome-wide expression profiling // Modern Pathology. – 2011. – Vol. 24, № 10. – P. 1390-1403.

7. Joly D., Morel V., Hummel A., Ruello A., Nusbaum P., Patey N.  $\alpha 4$  Integrin and laminin 5 are aberrantly expressed in polycystic kidney disease. Role in increased cell adhesion and migration // Am. J. Pathol. – 2003. – Vol. 163. – P. 1791-1800.

8. Onorib P., Franchitto A., Mancinellia R., Carpinoe G., Alvarof D., Francisc H. et al. Polycystic liver diseases // Digestive and Liver Disease. – 2010. – Vol. 42. – P. 261-271.