

**Рентгенэндоваскулярные вмешательства у больных раком шейки матки в РНПЦ  
ОМР им. Н.Н. Александрова  
с 1990 по 2011 гг.**

Косенко И.А.<sup>1</sup>, Дударев В.С.<sup>1</sup>, Литвинова Т.М.<sup>2</sup>, Курчина Т.М.<sup>1</sup>, Осипова Т.В.<sup>1</sup>, Фомина  
И.Н.<sup>1</sup>, Орехов В.Ф.<sup>1</sup>, Акинфеев В.В.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>РНПЦ ОМР им. Н.Н. Александрова, Минск, Республика Беларусь, <sup>2</sup>БГМУ, Минск,  
Республика Беларусь

**Цель:** изучить результаты различных способов применения рентгенэндоваскулярных вмешательств при комбинированном и химиолучевом методах лечения больных местнораспространенным раком шейки матки (МР РШМ).

**Материал и методы.** В исследование вошли 302 пациентки, 100 из которых (1-я группа наблюдений) получили длительную 48-часовую инфузию 5-фторурацила в дозе 2 г/м<sup>2</sup> и 24-часовую – цисплатина в дозе 100 мг/м<sup>2</sup> во внутренние подвздошные артерии, а затем сочетанную лучевую терапию (СЛТ) с адъювантными курсами полихимиотерапии (ПХТ). Суммарные очаговые дозы в точках А составили 70-75 Гр, в точках В – 60-65 Гр. Адъювантная ПХТ включала системное введение 5-фторурацила 1 г/м<sup>2</sup> и цисплатина 100 мг/м<sup>2</sup> (4-6 курсов в течение 6 мес.).

Химиоэмболизацию маточных артерий гемцитабином в дозе 1000 мг выполнили 57 больным после 2-х системных курсов ПХТ цисплатином в дозе 70 мг/м<sup>2</sup> и гемцитабином в дозе 1000 мг/м<sup>2</sup>, а затем осуществили гистерэктомию III типа или экзентерацию таза (2-я группа наблюдений).

Эмболизацию маточных артерий гемостатической губкой провели 145 женщинам с целью остановки кровотечения из шейки матки перед началом или в ходе реализации СЛТ. Они составили 3-ю группу наблюдений.

**Результаты и выводы.** Переносимость использованных внутрисосудистых манипуляций была удовлетворительной, тяжелых осложнений, повлекших необходимость выполнения хирургических вмешательств, не было. Дополнительное введение 5-фторурацила и цисплатина во внутренние подвздошные артерии в ходе СЛТ достоверно повысило 3-летнюю выживаемость больных на 16,5% по сравнению с курсом сочетанного лучевого лечения.

Рентгенэндоваскулярные вмешательства в плане комбинированного лечения позволили добиться резектабельности опухоли у 83,3% пациенток, радикальность хирургического вмешательства – у 91,6%, 3-летнюю общую наблюдаемую выживаемость – у 82,3%. Эмболизация внутренних маточных артерий явилась эффективным методом остановки кровотечений у 95,0% женщин.

На основании проведенных исследований можно заключить, что применение эндоваскулярных технологий оправдано у наиболее тяжелого контингента больных РШМ, у которых реализация стандартных подходов невозможна.

Косенко Ирина Александровна  
РНПЦ ОМР им. Н.Н. Александрова  
д.м.н., профессор, главный научный сотрудник  
отдела онкомамологии с онкогинекологической группой  
[Ikosenko@tut.by](mailto:Ikosenko@tut.by), тел. +375 17 287 95 85

Дударев Вячеслав Сергеевич  
РНПЦ ОМР им. Н.Н. Александрова  
д.м.н., главный научный сотрудник диагностического  
отдела с группой лучевой диагностики  
тел. +375 17 265 47 15

Литвинова Татьяна Михайловна  
Кафедра онкологии БГМУ  
д.м.н., доцент кафедры  
м.т. + 375 29 333 32 65

Курчина Татьяна Михайловна  
РНПЦ ОМР им. Н.Н. Александрова  
врач онколог-хирург онкогинекологического  
отделения № 2, тел. + 375 17 265 26 76

Осипова Татьяна Витальевна  
РНПЦ ОМР им. Н.Н. Александрова  
врач онколог-хирург онкогинекологического  
отделения № 2, тел. + 375 17 265 26 76

Фомина Ирина Николаевна  
РНПЦ ОМР им. Н.Н. Александрова  
врач онколог-хирург онкогинекологического  
отделения № 2, тел. + 375 17 265 26 76

Орехов Виталий Фомич  
РНПЦ ОМР им. Н.Н. Александрова  
врач-рентгеноэндоваскулярный хирург  
рентгенологического отделения  
тел. +375 17 265 39 06

Акинфеев Владимир Владимирович  
РНПЦ ОМР им. Н.Н. Александрова  
к.м.н., врач-рентгеноэндоваскулярный хирург  
рентгенологического отделения  
тел. +375 17 265 39 06