

**А.О. Машуков, В.Є. Максимовський, О.І. Ткаченко, С.Г. Четверіков,
Д.М. Осадчий, С.О. Заволока, Л.Г. Роша, В.В. Пирогов**

СЕЛЕКТИВНИЙ ВИБІР СХЕМИ ВНУТРІШНЬОЧЕРЕВНОЇ ГІПЕРТЕРМІЧНОЇ ХІМІОПЕРФУЗІЇ ПРИ РАКУ ЯЄЧНИКІВ

м. Одеса, Центр реконструктивної та відновної медицини (Університетська клініка) Одеського національного медичного університету, хірургічне відділення

Рак яєчників посідає шосте місце за захворюваністю жінок на злоякісні новоутворення в Україні та світі. Більшість смертельних випадків при раку яєчників (> 80%) спричинена канцероматозом черевної порожнини. Згідно з багатьма клінічними дослідженнями, комбінація циторедуктивної хірургії з внутрішньочеревною гіпертермічною хіміоперфузією має перевагу над традиційними методами лікування. Метою дослідження було вивчення ефективності селективного підбору хімотерапевтичних препаратів для проведення ВЧТГХП, виходячи з BRCA1 та HER2 статусу. Для лікування запропонованим способом було відібрано 18 жінок із раком яєчників. Серед них 6 (33,3 %) із вперше виявленим раком яєчників, 12 (66,7 %) – з рецидивами. Комплекс передопераційних досліджень включав загальноклінічні (загальний, біохімічний аналіз крові), сироваткові онкомаркери (CA-125, HE4), ЕКГ, ЕхоКС. За даними КТ або МРТ органів черевної порожнини, малого тазу проводилось клінічне стадіювання ступеню канцероматозу черевної порожнини за бальною шкалою, об'єм метастатичного ураження уточнювався інтраопераційно. Частині пацієнтів виконувалась діагностична лапароскопія. 13 жінок (72,2%) отримали ВЧТГХП у поєднанні з циторедукцією за методиками P. Sugar-

baker, 5 жінок (27,8%) – паліативну ВЧТГХП. Використовували наступні схеми препаратів для ВЧТГХП: BRCA1+/HER2+ – цисплатин та паклітаксел (n=3, 16,7%), BRCA1+/HER2- – цисплатин та доксорубіцин (n=5, 27,8%), BRCA1-/HER2+ – мітоміцин С та паклітаксел (n=3, 16,7%), BRCA1-/HER2- – мітоміцин С та доксорубіцин (n=3, 38,9%). За результатами проведеного лікування періоперативної смертності, серйозних ускладнень не було. У групі хворих, що пройшли циторедукцію, по сьогоднішній день прогрес спостерігається у 8 пацієнтів (44,4 %), у 5-х пацієнтів (27,8 %) досягнуто часткової регресії та стабілізації. Після паліативної ВЧТГХП у 4 пацієнтів (22,2 %) спостерігається тривале зменшення пухлинного асциту, незважаючи на прогресію захворювання, у 1 хворої (5,6 %) через місяць спостерігалось збільшення об'єму асцитичної рідини. Запропонований метод диференційованого вибору комбінації протипухлинних препаратів з урахуванням індивідуальної хіміочутливості пухлини є безпечним, дозволяє персоналізувати комбіноване лікування раку яєчників, досягти тривалішої регресії та стабілізації пухлинного процесу, зменшити прояви метастатичного асциту.