

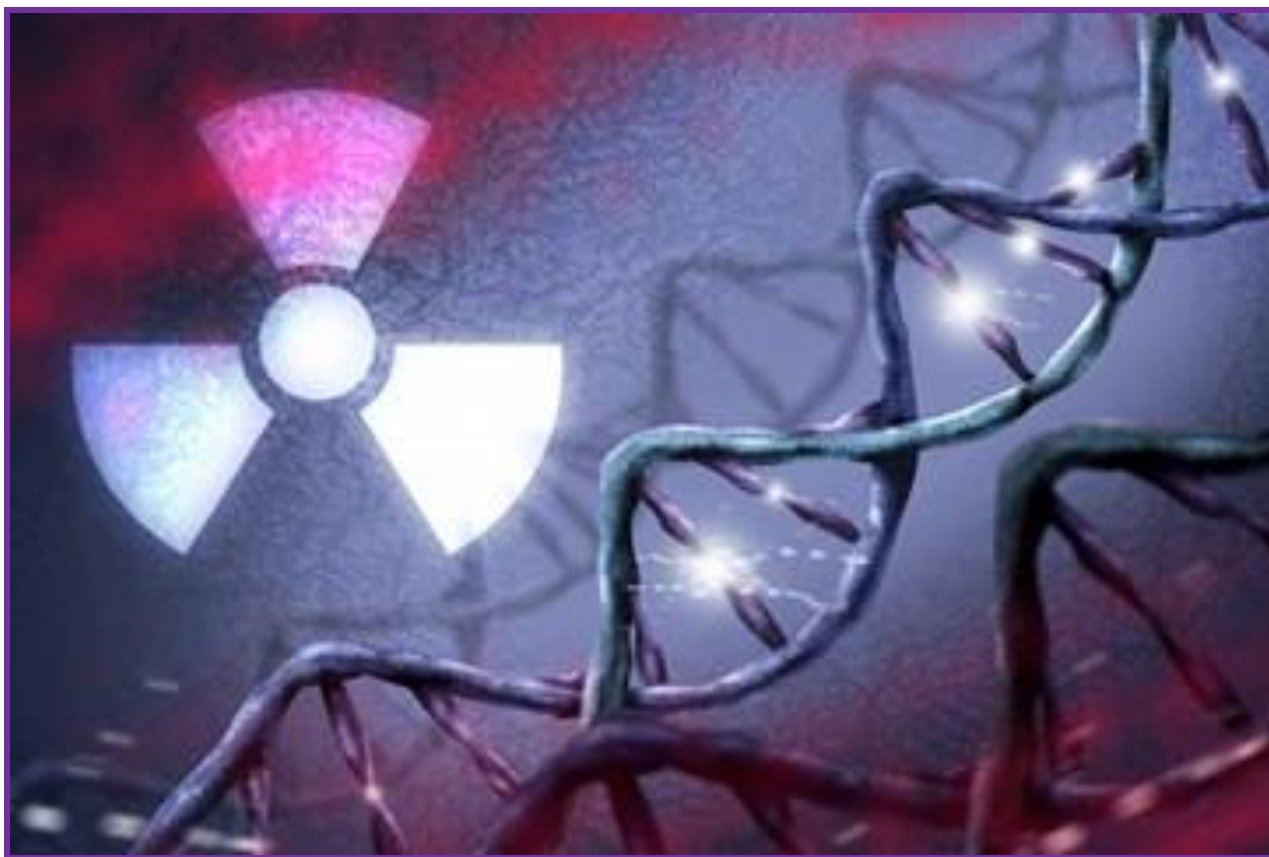


РЕСПУБЛИКАНСКАЯ НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
БИБЛИОТЕКА

Информационно-библиографический отдел

**ЗАСЕДАНИЕ РЕСПУБЛИКАНСКОГО ОБЩЕСТВА
ОНКОЛОГОВ И РАДИОЛОГОВ**

05.12.2019



Методы лечения онкологических заболеваний

Библиографический обзор

Донецк

2019

I. Радиологическая служба ДНР

1. Семикоз, Н. Г. Радиологическая служба ДНР в 2018 году / Н. Г. Семикоз, Н. А. Личман, О. И. Возняк // Новообразование. – 2019. – Т. 11, № 1. – С. 41-47.

Представлен анализ работы радиологической службы в Донецкой Народной Республике за 2018 год. Репрезентированы данные об онкозаболеваемости, обозначены основные проблемы развития радиологии, предложены пути их решения.

2. Радиологическая служба ДНР / Н. Г. Семикоз, Ю. Н. Селивра, А. В. Бондарь, А. В. Рогалев // Новообразование. – 2018. – Т. 10, № 1. – С. 31-36.

Проанализировано состояние работы радиологической службы ДНР за 2017 год: структуры учреждений, использующих радиологические методы лечения, кадрового состава, прохождения аттестации. Рассмотрены показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями.

3. Радиологическая служба Донбасса. Состояние. Проблемы. Перспективы / Н. Г. Семикоз, Н. А. Личман, Ю. Н. Селивра, М. Л. Тараненко, А. В. Бондарь // Новообразование. – 2017. – № 1. – С. 16-19.

Раскрыта история онкологической помощи в г. Донецке, обозначены перспективы развития современных технологий лечения онкологических больных, в том числе с применением лучевых методов лечения. Представлена законодательная база деятельности службы «Радиология, радиационная онкология».

II. Близкофокусная рентгенотерапия в лечении рака кожи

4. Близкофокусная рентгенотерапия при лечении злокачественных новообразований кожи в «БУЗ ВО ВОКОД» [Электронный ресурс] / И. П. Мошуров, Н. А. Знаткова, А. В. Цурикова [и др.] // Злокачественные опухоли. – 2018. – Т. 1, № 3. – С. 209-210.

В тезисах выступления на XXII Российском онкологическом конгрессе проведена оценка непосредственных и отдаленных результатов лечения злокачественных новообразований кожи на аппарате близкофокусной рентгенотерапии X-Strahl 150. Полная регрессия опухоли после проведенного лечения достигнута у всех 3 645 пациентов (100 %). Сделан вывод, что близкофокусная рентгенотерапия – это неинвазивный, эффективный, высокоэстетичный и безопасный метод лечения злокачественных новообразований кожи лица и волосистой части головы, позволяющий сохранить индивидуальный рельеф лица и функциональность.

5. Джабаров, Ф. Р. Сравнительная эффективность режимов фракционирования близкофокусной рентгенотерапии базальноклеточного рака кожи лица [Электронный ресурс] / Ф. Р. Джабаров, В. Г. Толмачев, Н. А. Агеева // Современные научные исследования и инновации: электронный журнал. – 2017. – № 3. – URL:<http://web.snauka.ru/issues/2017/03/79587> (дата обращения: 04.12.2019).

Проанализированы 80 историй болезни пациентов, получивших короткофокусную рентгенотерапию по поводу базальноклеточного рака кожи лица в условиях отделения радиологии ГБУ «Онкодиспансер» Ростовской области с 2013 по 2016 годы. Результаты, полученные в ходе исследования, свидетельствуют о том, что разработанный режим мультифракционирования дозы излучения при короткодистанционной рентгенотерапии может быть рекомендован для лечения базальноклеточного рака кожи лица. Режим мультифракционирования является более выгодным с косметических позиций.

6. Лучевая терапия базальноклеточного рака кожи с использованием близкофокусной рентгенотерапии и электронного излучения с энергией 6-12 МэВ [Электронный ресурс] / Г. А. Панышин, Ю. Н. Рыбаков, О. П. Близнюков [и др.] // Вестник Российского научного центра рентгенорадиологии Минздрава России. – 2015. – URL:<https://cyberleninka.ru/article/n/luchevaya-terapiya-bazalnokletochnogo-raka-kozhi-s-ispolzovaniem-blizkofokusnoy-rentgenoterapii-i-elektromnogo-izlucheniya-s-energiey> (дата обращения: 04.12.2019).

Приведены результаты лучевой терапии двух групп больных базальноклеточным раком кожи (80 пациентов) с использованием близкофокусной рентгенотерапии (40 больных) и электронного излучения с энергией 6-12 МэВ (40 больных). По итогам проведенного исследования выявлены идентичные отдаленные результаты лечения в обеих группах больных в виде полного их излечения. Сделан вывод о том, что полученные результаты лучевой терапии позволяют рекомендовать оба вида ионизирующего излучения при всех локализациях базальноклеточного рака кожи в повседневную практическую деятельность в онкологических учреждениях Российской Федерации. При этом облучение целесообразно осуществлять по «расщепленному» курсу, позволяющему уменьшить интенсивность и длительность возникающей местной лучевой реакции.

III. Эндovasкулярные методы лечения в онкологии

7. Альтернативные методы лечения локализованного рака предстательной железы [Электронный ресурс] / А. И. Неймарк, М. А. Тачалов, Б. А. Неймарк [и др.] // Экспериментальная и клиническая урология. – 2018. – № 2. – С. 20-27.

Представлены результаты исследования по лечению локализованного рака предстательной железы у пациентов, которым не показаны радикальные методы. Проанализированы данные лечения 145 пациентов с локализованным раком предстательной железы, которым проведены малоинвазивные методы лечения. Исследованы 3 группы пациентов согласно методу лечения: HIFU-терапия, HIFU-терапия с последующим (адьювантным) назначением гормональной терапии в режиме максимальной андрогенной блокады в течении 6-ти месяцев, суперселективная рентгенэндovasкулярная химиоэмболизация. Сделан вывод о том, что применение методов HIFU-терапии и химиоэмболизации при локализованном раке предстательной железы показало хорошую эффективность и безопасность у пациентов, не подлежащих традиционным методам лечения.

8. Выбор хирургического лечения больных с периампулярными опухолями, осложненными механической желтухой [Электронный ресурс] / Ш. И. Каримов, М. Ш. Хакимов, А. А. Адылходжаев [и др.] // Анналы хирургической гепатологии. – 2013. – Т. 18, № 2. – С. 61-68.

Проанализированы результаты лечения 98 больных периампулярными опухолями, осложненными механической желтухой. Для уменьшения механической желтухи всем больным применяли чрескожную чреспеченочную холангиостомию. На втором этапе 29 больным выполнили гастропанкреатодуоденальную резекцию, 10 больным – обходные билиодигестивные и гастроэнтероанастомозы. В 39 наблюдениях выполнены эндovasкулярные вмешательства. Наилучшие результаты наблюдали в группе радикально оперированных больных. Сделан вывод, что лечебная тактика должна быть двухэтапной: разгрузка и санация билиарного тракта, затем – радикальные, паллиативные и эндovasкулярные вмешательства.

9. Захарченко, А. А. Эндovasкулярные методы в комплексном лечении больных с метастазами колоректального рака [Электронный ресурс] / А. А. Захарченко, Л. В. Кочетова // Сибирское медицинское обозрение. – 2009. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/endovaskulyarnye-metody-v-kompleksnom-lechenii-bolnyh-s-metastazami-kolorektalnogo-raka/viewer> (дата обращения: 04.12.2019).

Представлены результаты лечения 39 больных с метастазами колоректального рака в печени. Одномоментные синхронные операции на толстой кишке и печени выполнены у 28 больных. С метастазами у 11 больных в процессе лечения использованы рентгеноэндоваскулярные вмешательства. Эндоваскулярная химиоэмболизация метастазов 5-фторурацилом на липиодоле выполнена 5 больным. Комплексное лечение: предоперационная химиоэмболизация в сочетании с радиочастотной аблацией или радиочастотной резекцией печени проведено 6 больным. Предварительная оценка отдаленных результатов свидетельствует о тенденции к улучшению показателей выживаемости после различных вариантов комплексного лечения больных с метастазами колоректального рака в печень, особенно с сочетанным использованием рентгеноэндоваскулярных и радиочастотных вмешательств.

10. Имаев, Т. Э. Хирургия сердца и сосудов у онкологических больных – новый вызов гибридной хирургии [Электронный ресурс] / Т. Э. Имаев, А. Е. Комлев, Р. С. Акчурин // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2019. – № 18 (4). – С. 99-104.

Проанализирован опыт гибридного и эндоваскулярного лечения пациентов с сочетанной кардиохирургической и онкологической патологией. Сделан вывод, что возможности гибридной сердечно-сосудистой хирургии могут с успехом использоваться для оказания хирургической помощи пациентам со злокачественными новообразованиями, в том числе в случаях, когда традиционное хирургическое лечение невозможно или сопряжено с крайне высоким риском.

11. Клинический случай одномоментного малоинвазивного хирургического лечения пациента с новообразованием почки и опухолевым тромбом в нижней полой вене [Электронный ресурс] / М. С. Мосоян, М. А. Чернявский, В. И. Пягай [и др.] // Патология кровообращения и кардиохирургия. – 2018. – № 3. – С. 69-74.

Отмечено, что в хирургии прослеживается тенденция к переходу к малоинвазивным вмешательствам, позволяющим снизить риски интра- и постоперационных осложнений и добиться более быстрого реабилитационного периода. Представлен клинический случай успешного одномоментного малоинвазивного хирургического лечения пациента со злокачественным новообразованием правой почки. В представленном клиническом случае эмболизация и нефрэктомия осуществлялись в качестве одномоментного двухэтапного хирургического лечения. Уникальная работа двух команд хирургов, занимающихся малоинвазивными технологиями, позволила добиться радикального удаления опухоли и тромба из нижней полой вены за меньшее число процедур и тем самым снижения риска кровотечения.

12. Клинический случай успешной селективной эмболизации афферента, питающего новообразование желудка [Электронный ресурс] / И. С. Водянов, М. В. Лившиц, Ю. А. Бобков [и др.] // Эндоваскулярная хирургия. – 2017. – № 4 (3). – С. 243-247.

Представлен клинический случай лечения пациента с раком верхней трети желудка cT4aN1M1, IV стадия, перитонеальная диссеминация. Состояние после состоявшегося кровотечения и неоднократных попыток эндоскопического и консервативного гемостаза. Больному выполнена эндоваскулярная селективная эмболизация афферента, питающего новообразование желудка. Сделан вывод об эффективности рентгенэндоваскулярных методов лечения при диффузных кровотечениях по малой кривизне желудка у неоперабельных пациентов онкологического профиля.

13. Комбинированное эндоваскулярное и хирургическое лечение рака прямой кишки нижеампулярной локализации [Электронный ресурс] / Г. И. Воробьев, А. М. Кузьминов, Н. Н. Коротких [и др.] // Вестник экспериментальной и клинической хирургии. – 2011. – Т. 4, № 1. – С.162-167.

Представлено клиническое наблюдение, где в качестве первого этапа комбинированного лечения местнораспространенного рака нижеампулярного отдела прямой кишки использован метод селективной внутриартериальной химиоэмболизации средней и нижней прямокишечных

артерий, а в качестве второго этапа – выполнена радикальная операция, завершившаяся формированием толстокишечного резервуара, обеспечивающего накопительную функцию прямой кишки. Сделан вывод, что комбинированное лечение, включающее сочетание эндоваскулярных и традиционных хирургических операций, станут более часто использовать в колопроктологии, так как предложенный подход способствует сокращению временного интервала между адьювантной терапией и радикальной операцией, подготавливает больного к последней, снижает выраженность воспалительного процесса и устраняет явления толстокишечной непроходимости, а также повышает качество жизни оперированных больных.

14. Комплексное лечение больного с метастазами колоректального рака в печень (клиническое наблюдение) [Электронный ресурс] / А. А. Захарченко, Ю. С. Винник, Ю. А. Дыхно [и др.] // Хирургическая практика. – 2012. – № 3. – С. 4-7.

Представлен клинический случай комбинированного лечения пациента с колоректальным раком и метакронными метастазами в печень, который демонстрирует современные возможности комплексного лечения больных с метастазами колоректального рака в печень, особенно с использованием эндоваскулярных и радиочастотных вмешательств, которые являются сравнительно безопасными и эффективными при условии их проведения в специализированных онкологических и колопроктологических стационарах.

15. Особенности артериальной анатомии печени и эндоваскулярная химиоэмболизация печеночных артерий в лечении первичных и метастатических раков печени [Электронный ресурс] / В. В. Плечев, Ш. Х. Ганцев, Ф. Ф. Муфазалов [и др.] // Креативная хирургия и онкология. – 2013. – № 4. – С 8-16.

Представлены обзор и результаты эндоваскулярного лечения злокачественных новообразований печени методом химиоэмболизации печеночных артерий у 141 профильного больного. Анализ непосредственных результатов химиоэмболизации печеночных артерий гепасферами с доксирубицином свидетельствует о хорошем локальном контроле первичного и метастатического рака печени при вполне удовлетворительной переносимости процедуры. Тесное сотрудничество сообщества онкологов, химиотерапевтов и рентгенэндоваскулярных хирургов при интенсивном развитии рентгенохирургических методов диагностики и лечения (современного оборудования, инструментария и эмболизационного материала) в комплексе создается благоприятная перспектива для дальнейшего развития в данном направлении.

16. Особенности эндоваскулярной ангиоархитектоники ветвей нижней брыжеечной артерии и их значимость для хирургической колопроктологии [Электронный ресурс] / А.Г. Хитарьян, И.А. Мизиев, Е.Э. Глумов [и др.] // Анналы хирургии. – 2013. – № 6. – С. 38-42.

Обобщены сведения об ангиоархитектонике ветвей нижней брыжеечной артерии, значимые для выполнения хирургических вмешательств на прямой кишке. Ангиографическое исследование анатомии нижней брыжеечной артерии было проведено у 25 больных. Детальный анализ особенностей артериального русла нижней брыжеечной артерии позволил сделать ряд важных выводов для практической колопроктологии. Отмечено, что выраженная коллатеральная ветвь между правой верхней прямокишечной и нижней сигмовидной артерией может явиться причиной осложнений при выполнении эндоваскулярной химиоэмболизации.

17. Оценка эффективности предоперационной эмболизации воротной вены правой доли печени у пациентов со злокачественными опухолями печени [Электронный ресурс] / И. С. Водянов, М. В. Лившиц, Ю. А. Бобков [и др.] // Эндоваскулярная хирургия. – 2018. – № 5 (1). – С. 67–70.

Представлен опыт эмболизации воротной вены у пациентов с первичным и вторичным поражениями правой доли печени. В исследуемую группу вошли 19 пациентов, у которых диагностированы случаи метастатического поражения колоректального рака в печень, что требовало комбинированного подхода к лечению; первичный гепатоцеллюлярный рак на фоне хронического гепатита С; онкология поперечно-ободочной кишки с синхронным метастатическим поражением печени; холангиокарцинома желчных протоков. После

эмболизации правой ветви воротной вены при подтверждении достаточного будущего остаточного объема печени были успешно прооперированы 13 пациентов. Сделан вывод, что предоперационная эмболизация воротной вены является эффективной и перспективной методикой, позволяющей увеличить число операбельных больных, снизить риск большой интраоперационной кровопотери и развития послеоперационной печеночной недостаточности.

18. Перспективы использования эндоваскулярной хирургии в лечении рака языка [Электронный ресурс] / О. И. Кит, М. А. Енгибарян, А. К. Гварамия [и др.] // Современные проблемы науки и образования: Электронный научный журнал. – 2019. – № 3. – URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=28761> (дата обращения: 04.12.2019).

Освещены преимущества применения рентгеноэндоваскулярной хирургии в различных областях медицины, в том числе в онкологии. Проанализированы работы по использованию суперселективной интраартериальной химиоэмболизации, применяемой при опухолях различных локализаций. Описана методика селективной и суперселективной эмболизации и химиоэмболизации сосудов опухоли. Отмечено, что химиоэмболизация различными микросферами осуществляет более длительный контакт злокачественных клеток с химиопрепаратом. Подчеркнуто, что возможности проведения суперселективной внутриартериальной химиоэмболизации в качестве одного из компонентов противоопухолевого лечения, применяемых на предоперационном этапе лечения злокачественных новообразований головы и шеи, в настоящее время мало изучены, что требует дальнейшего их развития.

19. Роль предоперационной эмболизации в хирургии юношеских ангиофибром основания черепа / М.В. Нерсесян, С.Б. Яковлев, С. Р. Арустамян [и др.] // Опухоли головы и шеи. – 2018. – № 1. – С 28-37.

Дана оценка эффективности селективной ангиографии и эндоваскулярной эмболизации в уменьшении кровотечения при удалении юношеской ангиофибромы основания черепа разных стадий. Сделан вывод, что эндоваскулярная эмболизация статистически значительно снижает объем операционной кровопотери при удалении опухоли даже на поздних стадиях. Перевязка наружной сонной артерии или проксимальная окклюзия ее ветвей микроспиральями приводит к быстрой перестройке кровоснабжения ангиофибром на коллатеральный кровоток из системы внутренней сонной артерии и невозможности проведения эмболизации при рецидивах опухоли.

20. Роль предоперационных рентгеноэндоваскулярных вмешательств в повышении резектабельности метастазов колоректального рака в печени [Электронный ресурс] / П. Г. Таразов, Д. А. Гранов, А. А. Поликарпов [и др.] // Онкохирургия. – 2018. – № 5. – С. 36-41.

Дана оценка роли предоперационных рентгеноэндоваскулярных вмешательств – химиоэмболизации печеночной артерии и эмболизации воротной вены – в повышении резектабельности метастазов колоректального рака в печени. Дано заключение, что у больных с критическим для резекции объемом метастазов правой доли и одновременно малой левой доли печени лечение целесообразно начинать с химиоэмболизации печеночной артерии. Только убедившись в прекращении роста метастазов, следует определить сроки выполнения эмболизации воротной вены и последующей обширной резекции. Такая тактика позволяет повысить резектабельность в случаях обширного быстро прогрессирующего злокачественного поражения печени.

21. Роль эндоваскулярных методов в подготовке пациентов с метастатическими опухолями печени к радикальному хирургическому лечению [Электронный ресурс] / О. Г. Котенко, В. А. Кондратюк, Д. А. Федоров // Український журнал хірургії. – 2014. – № 2. – С. 22-26.

Представлены результаты эмболизации воротной вены у пациентов с метастазами колоректального рака в печень перед радикальной обширной резекцией печени. Проведено сравнение непосредственных и отдаленных результатов резекции печени у пациентов, которым выполняли эмболизацию воротной вены в качестве предоперационной подготовки, и пациентов, которым предоперационных эндоваскулярных вмешательств не выполняли. Сделан

вывод, что эмболизация воротной вены является эффективным мини-инвазивным методом подготовки к радикальной обширной резекции печени пациентов с колоректальными метастазами в печени и повышенным риском пострезекционной печеночной недостаточности.

22. Старжинская, О. Б. Применение неoadьювантной химиоэмболизации в комбинированном лечении больных раком прямой кишки, осложненным ректальным кровотечением / О. Б. Старжинская // Вестник неотложной и восстановительной хирургии. – 2017. – Т. 2, № 4. – С. 473-475.

Изучен опыт лечения пациентов с аденокарциномами прямой кишки разной степени злокачественности, осложненными ректальным кровотечением. В качестве неoadьювантного лечения выполнена эндоваскулярная селективная химиоэмболизация верхней прямокишечной артерии, питающей опухоль. Сделан вывод, что данный метод является безопасным и позволяет в короткие сроки провести химиотерапию у больных раком прямой кишки, осложненной кровотечением, тем самым позволяя добиться быстрого гемостаза и уменьшая размеры опухоли. Отмечено, что оперативное лечение следует проводить не позднее 72 часов после селективной эндоваскулярной химиоэмболизации.

23. Таразов П. Г. Методы регионарной терапии опухолей различных локализаций [Электронный ресурс] / П. Г. Таразов // Практическая онкология. – 2015. – Т. 16, № 4. – С. 131-139.

Лекционный материал раскрывает проблемы рентгеноэндоваскулярных вмешательств при злокачественных опухолях различных локализаций. Обоснована актуальность применения регионарной химиотерапии, заострено внимание на ее преимуществах перед существующими методами лечения и возможностями использования в качестве компонента комбинированной терапии. Перечислены основные виды используемых вмешательств. Дано описание механизмов и эффективности рентгеноэндоваскулярных процедур при опухолях различных локализаций. Показана роль пред- и послеоперационных эндоваскулярных процедур. Представлено применение методов интервенционной радиологии в лечении опухолей печени, головы и шеи, легкого, молочной железы, органов желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы, костно-мышечного аппарата. Особо подчеркнуто, что их целесообразно использовать в комбинации с другими методами противоопухолевой терапии.

24. Ханевич, М. Д. Эндоваскулярные вмешательства в лечении сарком мягких тканей (научный обзор) [Электронный ресурс] / М. Д Ханевич, А. В Хазов // Высокотехнологическая медицина: электронный журнал. – 2018. – № 1. – С. 14-22.

Проведен обзор источников по лечению сарком мягких тканей. Сделан вывод, что включение в план хирургического лечения эндоваскулярных вмешательств способно улучшить непосредственные и отдаленные результаты и повысить количество органосохраняющих вмешательств в данной группе больных. Подчеркнуто, что ряд вопросов клинического, методологического и организационного характера остается нерешенным. В частности, не определена роль и место сочетания стандартной лучевой и лекарственной терапии с эндоваскулярными вмешательствами. Не изучена эффективность комбинации эндоваскулярных вмешательств с современной таргетной терапией. Не проведено сравнение клинической и экономической эффективности ангиографических установок различающихся по своим функциям и устройству. Все эти вопросы остаются открытыми и требуют дальнейшего изучения.

Электронная доставка документов

Уважаемые пользователи!

Для улучшения качества обслуживания

РЕСПУБЛИКАНСКАЯ НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА ПРЕДЛАГАЕТ

новую сервисную услугу – электронную доставку документов, при помощи которой у вас есть возможность заказать и получить электронные копии документов из фондов нашей библиотеки

НА БЕСПЛАТНОЙ ОСНОВЕ!

Заказы принимаются от коллективных и индивидуальных пользователей. Возможность выполнения заказа в каждом конкретном случае определяется специалистом библиотеки. После получения заказа и проверки наличия необходимого документа в фонде, создается электронная копия документа, которая и отправляется пользователю на указанный электронный адрес. При невозможности выполнения заказа пользователю направляется сообщение о причинах отказа.

В зависимости от объема и сложности заказ выполняется в течение 1-2 рабочих дней.

Наши ограничения:

– принимаются заказы на доставку электронных копий статей из периодических изданий только из фондов РНМБ;

– одноразово от удаленного пользователя принимается не более 5 заказов общим объемом 30 страниц.

Для получения электронных копий документов из фондов библиотеки просим обращаться по электронному адресу: med_library_don@mail.ru или в отдел комплектования и научной обработки литературы по тел. (062) 338-07-60, 071-418-92-25.

Составители:

Ладвинская А. А.

Ответственный за выпуск:

Черная Н. А.