

Ю. В. Думанський, П. А. Степко, Т. Ю. Сняченко, С. М. Верзилов, О. Ю. Столярова

КОМОРБІДНА ПУЛЬМОНАЛЬНА ПАТОЛОГІЯ НА ТЛІ РАКУ ЛЕГЕНІ

*Донецький національний медичний університет, м. Лиман
Національний інститут раку, м. Київ*

У чотирьох онкологічних центрах за 20 років під спостереженням знаходились 1669 хворих на рак легені (РЛ) у віці від 24 до 87 років (в середньому 59 років), серед яких було 82 % чоловіків і 18 % жінок. Жоден з приводу РЛ раніше не був прооперований, всі отримували променеву терапію (ПТ), а 73 % з них — комбіновану радіохіміотерапію (РХТ).

В 1 % спостережень була двобічна локалізація РЛ та вертєвова пухлина Панкоста-Тобіаса (всі чоловіки), медіастинальна форма — в 9 %, центральна — в 79 %, периферійна — в 21 %, дрібноклітинний гістологічний варіант захворювання — в 18 %, аденокарцинома — в 39 %, плоскоклітинна карцинома — в 33 %, IA, IB, IIA, IIB, IIIA, IIIB і IV стадії у співвідношенні 1:2:4:11:117:79:120. У 10 % випадків мав місце ексудативний плеврит, в 7 % — відповідно компресійний синдром та проростання пухлини в трахею, в 4 % — обтураційний ателектаз. Метастази в медіастинальні лімфатичні вузли виявлено у 67 % від числа хворих на РЛ, в бронхопульмональні — у 21 %, в біфуркаційні — у 6 %, «легеня в легеню» — у 16 %.

За даними однофакторного дисперсійного аналізу Брауна-Форсайта локалізація РЛ впливає на розвиток ексудативного плевриту і компресійного синдрому, на проростання пухлини в трахею та середостіння. З формою РЛ тісно пов'язані ексудативний плеврит й ураження трахеї, від аденокарциноми залежить залучення до пухлинного процесу тільки плеври, від крупноклітинної карциноми — компресійного синдрому.

Серед коморбідної пульмонологічної патології у 5 % обстежених з РЛ був діагнований хронічний бронхіт, у 1 % — відповідно хронічне обструктивне захворювання, саркоїдоз та туберкульоз легенів.

Радикальна і паліативна ПТ на легені виконані відповідно 8 % та 15 % пацієнтів, радикальна й паліативна РХТ на легені — 25 % і 38 %, паліативні ПТ і РХТ на метастази — 4 % і 10 %. Використовували 8 груп протипухлинних препаратів (похідні платини, подофілотоксини, антиметаболіти, алкіланти, таксани, камптотецини, алкалоїди барвінку та антрациклінові антибіотики). В 23 % випадків встановлено ускладнення лікуваль-

них заходів (відповідно у 22 % чоловіків та 32 % жінок; відмінності вірогідні). В 3 % спостережень діагностовані легенева гіпертензія та гострий променевий пневмоніт, в 2 % –кровохаркання й променевий фіброз легенів, в 1 % — набряк легенів та тромбоемболія дрібних гілок легеневої артерії.

Достовірний вплив статі стосується таких ускладнень, як променевий фіброз легенів та їх набряк, виникнення тромбоемболії легеневої артерії щільно пов'язано з потужністю хіміотерапії, у чоловіків на характер пульмональних ускладнень впливає наявність випотного плевриту, а у жінок —

фізико-хімічні адсорбційно-реологічні властивості крові. За даними дисперсійного аналізу на розвиток гострого променевого пневмоніту чинять вплив метастатичне ураження плечової кістки і плечового суглоба, а також наявність коморбідного хронічного бронхіту. Серед препаратів хіміотерапії негативну, по відношенню до легневих ускладнень, певну значимість набувають похідні платини (цисплатин, нуклеоплат, поліплатилен), таксани (доцетаксел, паклітаксел) та алкіланти (циклофосфамід, іфосфамід, ломустин, декарбазин, темозоломід).