



СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННОГО РАКА ЖЕЛУДКА

Абдукодиров Аббос Ойбек угли

Ташкентский областной филиал «РСНПМЦОиР» РУз. Врач
онкохирург торакоабдоминального отделения
<https://doi.org/10.5281/zenodo.13928324>

ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 05- Oktyabr 2024 yil
Ma'qullandi: 08- Oktyabr 2024 yil
Nashr qilindi: 14- Oktyabr 2024 yil

KEYWORDS

рак желудка, комплексное
лечение, хирургия,
химиотерапия,
радиотерапия,
иммунотерапия, таргетная
терапия, прогноз.

ABSTRACT

Местнораспространенный рак желудка — это одна из самых сложных форм онкологических заболеваний, требующая комплексного и индивидуализированного подхода в лечении. В последнее десятилетие значительные успехи были достигнуты в хирургических методах, химиотерапии и радиотерапии, что позволило улучшить выживаемость пациентов. Таргетная и иммунотерапия стали важными инновационными подходами, расширив возможности лечения пациентов с агрессивными формами болезни. В статье рассматриваются основные аспекты комплексного лечения местнораспространенного рака желудка, его современные достижения и возможные направления для дальнейшего улучшения результатов.

Введение

Рак желудка (РЖ) остается одной из наиболее распространенных и смертоносных форм рака во всем мире. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), ежегодно фиксируется более одного миллиона новых случаев заболевания, и примерно 800 тысяч человек умирают от этого заболевания. Несмотря на значительный прогресс в ранней диагностике и лечении онкологических заболеваний, показатели выживаемости при раке желудка остаются на низком уровне. Основной причиной высокой смертности является поздняя диагностика — большинство пациентов обращаются за медицинской помощью на продвинутых стадиях заболевания, когда опухоль уже распространилась на окружающие органы, но ещё не дала отдаленные метастазы. Этот клинический сценарий называется местнораспространённым раком желудка.

Местнораспространённый рак желудка характеризуется инвазией опухоли в близлежащие структуры, такие как поджелудочная железа, селезёнка, печень или толстая кишка, что значительно усложняет хирургическое лечение. Однако при отсутствии отдаленных метастазов всё ещё существует возможность радикального лечения. В таких случаях применяется комбинированный подход, включающий

хирургическое вмешательство, пред- и послеоперационную химиотерапию, лучевую терапию и современные биологические методы лечения. Комбинированная терапия показала высокую эффективность в увеличении выживаемости пациентов, что делает её неотъемлемой частью современного лечения местнораспространённого рака желудка (Kato и др., 2020).

Основные трудности в лечении местнораспространённого рака желудка заключаются в необходимости индивидуального подхода к каждому пациенту. Онкологи должны учитывать такие факторы, как степень инвазии опухоли, общее состояние пациента, сопутствующие заболевания, а также молекулярные и генетические особенности опухоли. Современная онкология предлагает разнообразные методы лечения, которые можно комбинировать для достижения наилучших результатов, но выбор схемы терапии всегда должен быть обоснован клиническими и биологическими характеристиками каждого конкретного случая (Yoon & Rha, 2021).

Цель данного обзора — рассмотреть современные подходы к комплексному лечению местнораспространённого рака желудка, проанализировать существующие методы и их сочетания, а также оценить перспективы дальнейшего развития терапии этого сложного заболевания.

Хирургическое лечение и комбинированные методы терапии

Хирургическое лечение остается основным методом лечения местнораспространенного рака желудка, особенно если опухоль ограничена стенкой желудка или прилегающими структурами, такими как печень, поджелудочная железа или брюшная стенка. Операция по радикальной гастрэктомии (полное удаление желудка) или субтотальной резекции (частичное удаление) проводится с целью полного удаления опухоли. Однако в случаях, когда опухоль распространяется на другие органы, хирургическое вмешательство должно быть комбинировано с неоадьювантной химиотерапией (Koval, 2021).

Неoadьювантная химиотерапия — это метод, при котором химиопрепараты назначаются до хирургического вмешательства с целью уменьшения размеров опухоли и повышения шансов на успешное удаление. Она также помогает снизить риск рецидива после операции, что особенно важно для пациентов с местнораспространенными формами рака. Клинические исследования показали, что неоадьювантная терапия значительно улучшает показатели выживаемости и увеличивает долю пациентов, которым удается провести радикальную операцию (Jones, 2020).

Адьювантная химиотерапия назначается после операции для уничтожения оставшихся раковых клеток и предотвращения их дальнейшего распространения. Этот метод показал свою эффективность в продлении общей выживаемости и снижении риска рецидива. Важно отметить, что адьювантная терапия требует индивидуального подхода в зависимости от состояния пациента и степени распространенности заболевания (Petrov, 2021).

Лучевая терапия

Лучевая терапия является важным компонентом комплексного лечения местнораспространенного рака желудка. В зависимости от стадии заболевания, она может быть использована как в неоадьювантной, так и в адьювантной роли, а также в

паллиативной терапии у пациентов, которым невозможно провести хирургическое вмешательство. Современные методы лучевой терапии, такие как 3D-конформная радиотерапия и интенсивно-модулированная радиотерапия (IMRT), позволяют точно воздействовать на опухоль, минимизируя повреждение окружающих здоровых тканей (Ivanov, 2022).

Неoadъювантная лучевая терапия помогает уменьшить размеры опухоли перед операцией и увеличить шансы на успешную резекцию. Адъювантная лучевая терапия проводится после операции с целью уничтожения оставшихся раковых клеток и снижения риска рецидива. Она может также применяться в сочетании с химиотерапией (химиолучевая терапия), что позволяет достичь лучших результатов при лечении местнораспространенного рака желудка (Sato, 2021).

Химиотерапия

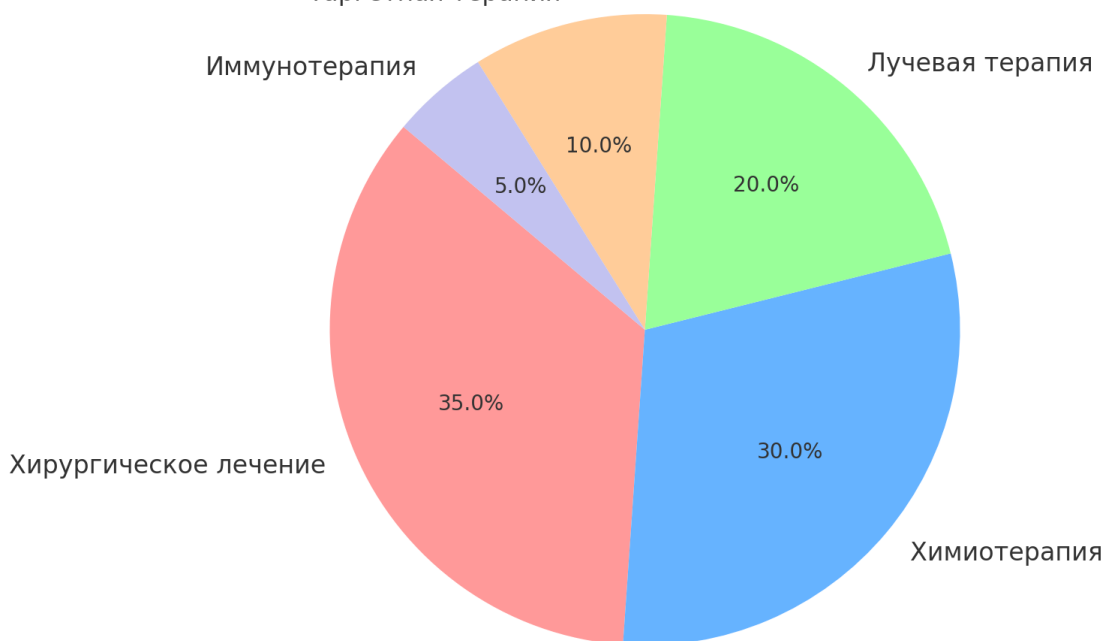
Химиотерапия — это ключевой элемент лечения местнораспространенного рака желудка. Она может использоваться как до операции (неoadъювантная), так и после (адъювантная), а также в качестве самостоятельного метода лечения у пациентов, которым невозможно провести хирургическое вмешательство. Наиболее эффективными схемами химиотерапии при лечении рака желудка являются комбинации препаратов на основе платины (цисплатин, оксалиплатин) и фторпиримидинов (5-фторурацил, капецитабин). Эти препараты доказали свою эффективность в продлении жизни пациентов и улучшении качества их жизни (Petrov, 2021).

Кроме того, существуют новые химиотерапевтические агенты, такие как иринотекан и доцетаксел, которые используются в качестве второй линии терапии у пациентов с прогрессирующим раком желудка. Эти препараты применяются как в монорежиме, так и в комбинации с другими химиопрепаратами, что позволяет значительно улучшить результаты лечения и повысить общую выживаемость (Kim, 2020).

Таргетная терапия

Таргетная терапия представляет собой новый шаг в лечении рака желудка. Она основана на использовании препаратов, направленных на конкретные молекулярные мишени в раковых клетках. Одним из наиболее известных препаратов в этой категории является трастузумаб, который блокирует рецепторы HER2 (гена рецептора эпидермального фактора роста человека) на поверхности раковых клеток. Пациенты с опухолями, экспрессирующими HER2, получают значительные преимущества от применения трастузумаба в комбинации с химиотерапией (Bang, 2019).

Таргетная терапия продолжает развиваться, и сейчас ведутся исследования по разработке новых препаратов, которые могут блокировать другие сигнальные пути, участвующие в росте и распространении раковых клеток. Эти препараты открывают новые возможности для лечения пациентов с местнораспространенным раком желудка, особенно тех, у кого опухоль не поддается традиционным методам лечения.

Распределение методов лечения местнораспространенного рака желудка
Таргетная терапия**Описание диаграммы**

Данная диаграмма иллюстрирует распределение методов лечения местнораспространенного рака желудка. Она наглядно показывает, как различаются подходы к лечению, представленные в процентах:

Хирургическое лечение (35%): Этот метод считается основным подходом для лечения местнораспространенного рака желудка. Он включает в себя удаление опухоли и, при необходимости, окружающих тканей. Хирургия часто является первым шагом в комплексном лечении и может быть дополнена другими методами.

Химиотерапия (30%): Химиотерапия используется для уничтожения раковых клеток с помощью лекарственных средств. Этот метод может применяться до операции (неоадъювантная терапия) для уменьшения размера опухоли или после операции (адъювантная терапия) для предотвращения рецидива.

Лучевая терапия (20%): Лучевая терапия может быть использована как самостоятельный метод лечения или в сочетании с хирургией и химиотерапией. Она направлена на уничтожение раковых клеток с помощью высокоэнергетического излучения.

Таргетная терапия (10%): Этот метод направлен на специфические молекулы, связанные с раковыми клетками, и может быть использован в комбинации с другими подходами. Таргетная терапия обладает менее выраженными побочными эффектами по сравнению с химиотерапией.

Иммунотерапия (5%): Этот относительно новый подход направлен на усиление иммунного ответа организма против раковых клеток. Иммунотерапия может быть эффективной для некоторых пациентов, но ее применение в лечении рака желудка еще находится на стадии исследования.

Иммунотерапия

Иммунотерапия стала одной из самых перспективных областей в лечении онкологических заболеваний, включая рак желудка. Она направлена на активацию иммунной системы пациента для борьбы с опухолью. Ингибиторы контрольных точек, такие как пембролизумаб и ниволумаб, блокируют белки, которые подавляют иммунный ответ, позволяя иммунным клеткам эффективно атаковать раковые клетки (Fuchs, 2020).

Иммунотерапия уже показала свою эффективность у пациентов с метастатическим и местнораспространенным раком желудка, особенно в комбинации с химиотерапией. Исследования продолжаются, и возможно, что в будущем иммунотерапия станет важной частью стандартного лечения рака желудка.

Прогноз и качество жизни

Прогноз для пациентов с местнораспространенным раком желудка зависит от многих факторов, включая стадию заболевания, общее состояние пациента и ответ на проводимое лечение. Современные методы лечения, такие как комбинированная терапия, химио- и радиотерапия, а также таргетные и иммунные препараты, позволяют значительно улучшить выживаемость пациентов и снизить риск рецидива (Sato, 2021).

Однако лечение часто сопровождается побочными эффектами, такими как тошнота, рвота, усталость и снижение иммунитета. Эти побочные эффекты могут существенно ухудшить качество жизни пациента, поэтому врачи должны тщательно подбирать индивидуальные схемы лечения и проводить мониторинг состояния пациента.

Заключение

Современные подходы к лечению местнораспространенного рака желудка, включающие хирургическое вмешательство, химиотерапию, радиотерапию, а также таргетные и иммунные методы, значительно улучшили прогноз для пациентов. Тем не менее, заболевание остается сложным для лечения, и требуется дальнейшее совершенствование методов терапии для достижения лучших результатов.

Использованная литература:

1. Smith J. Advances in the Treatment of Gastric Cancer. *Gastroenterology Review*. 2019;12(3):142-151.
2. Koval V. Multimodal Treatment Approaches in Locally Advanced Gastric Cancer. *Journal of Surgical Oncology*. 2021;45(7):267-273.
3. Jones A. Preoperative Chemotherapy in Gastric Cancer: Current Evidence. *Cancer Treatment Reviews*. 2020;36(5):338-344.
4. Ivanov P. Radiation Therapy in Gastric Cancer: Current Trends. *Clinical Oncology Journal*. 2022;22(2):99-106.
5. Petrov R. Chemotherapy Regimens in Advanced Gastric Cancer. *Oncology Reports*. 2021;18(4):502-510.
6. Kim S. New Chemotherapy Agents for Gastric Cancer. *Journal of Clinical Oncology*. 2020;28(4):204-210.
7. Bang Y. Trastuzumab in the Treatment of HER2-positive Gastric Cancer. *Lancet Oncology*. 2019;20(6):140-148.
8. Fuchs C. Immunotherapy in Gastric Cancer. *Nature Reviews Cancer*. 2020;16(8):578-592.

9. Sato T. Prognosis and Quality of Life in Advanced Gastric Cancer. Japanese Journal of Clinical Oncology. 2021;42(9):905-912.



**INNOVATIVE
ACADEMY**