

ЗАЛИТ Н. Н.  
ZALIT N. N.

# Гипертермическая интраперитонеальная химиотерапия и безопасность среднего медицинского персонала

**Цитирование:** Залит Н. Н. Гипертермическая интраперитонеальная химиотерапия и безопасность среднего медицинского персонала // Злокачественные опухоли. – 2016. – № 4, спецвыпуск 1. С. – 103–103.

**DOI:** 10.18027/2224–5057–2016–4s1–103–103

## Резюме

Одним из трудно поддающихся лечению онкологических заболеваний является рак органов брюшной полости. К сожалению, хирургические операции в комбинации с сеансами химиотерапии не всегда приносят ожидаемый положительный результат. Пациент испытывает сильный болевой синдром, а качество жизни при этом резко снижается. Некоторые виды рака действительно трудноизлечимы, особенно на поздних стадиях. К ним относятся метастазы и вторичные опухоли от рака желудка, рака яичников, рака кишки. Посредством кровотока и лимфотока раковые клетки активно распространяются по брюшной полости. Итогом этого процесса является возникновение канцероматоза брюшины.

## КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

гипертермическая интраперитонеальная химиотерапия

## КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

**Залит Наталья Никитична** – главная медицинская сестра ФГБУ «РОНЦ им. Н. Н. Блохина» Минздрава России,  
e-mail: zigerr@mail.ru

Гипертермическая интраперитонеальная химиотерапия (ГИХ) – ультрасовременная методика терапии рака органов брюшной полости, во время которой в брюшную полость вводится химиотерапевтический препарат высокой концентрации в виде раствора. Перед операцией лекарство подбирается индивидуально каждому пациенту и подогревается до температуры 42–44 градуса.

В отличие от обычного сеанса химиотерапии, когда препарат вводится внутривенно через кровеносную систему и оказывает влияние на все без исключения органы человеческого организма, ГИХ доставляет химиопрепараты напрямую к раковым клеткам, рассеянным в брюшной полости. Таким образом, онколог, выполняющий хирургическое вмешательство, получает возможность ввести химиотерапевтический препарат в более высоких дозах непосредственно в брюшную полость, а воздействие высокой температуры может усилить лечебный эффект в несколько раз. Раствор цитостатика внедряется во все потаенные уголки брюшной полости, потенциально влияя на все раковые клетки, уцелевшие после операции. В результате могут быть уничтожены даже микроскопические раковые клетки, оставшиеся после операции в брюшной полости. Показания для проведения ГИХ: рак желудка; рак яичников; рак толстой и прямой кишки; первичная аденокарцинома брюшины; перитонеальная мезотелиома; рак тонкой кишки; псевдомиксома брюшины; карцинома аппендикса; асцит при карциноматозе брюшины с любой опухолью. Но стоит отметить, что данная методика изучается в большинстве случаев при развитии локальных рецидивов злокачественных новообразований. Необходимость проведения именно этого метода лечения объясняется физическим строением, а также так называемым «перитонеальным плазменным барьером», который, являясь физиологическим барьером, не пропускает в кровеносную систему высококонцентрированные химиопрепараты.

При этом побочные эффекты наблюдаются намного реже, поскольку благодаря целенаправленному воздействию препаратов, остальные части человеческого отдела почти не подвергаются вредному воздействию.

Нельзя переоценить работу медперсонала при проведении столь непростого вида лечения. На сегодняшний день, конечно же, эта процедура более щадящая относительно здоровья хирургической и анестезиологической бригад, нежели в 2003 году, когда она проводилась при открытом контуре.

Несмотря на соблюдение правил техники безопасности проведения перфузии, закрытый контур и вытяжную систему существует остаточный риск неблагоприятного воздействия цитотоксических препаратов на организм медицинского персонала. Подтверждением этому могут служить такие факты как:

- наличие следовых количеств цитостатиков в местах приготовления растворов данных препаратов, внутри полостей аппаратуры;
- цитотоксические препараты могут испаряться при комнатной температуре и тем более при нагревании, хотя концентрация паров химиопрепаратов в воздухе, по данным одной из немецких клиник, крайне мала.

При этом, по данным медицинского персонала операционного блока имеется стойкий привкус железа во рту при проведении таких перфузий.

Хочется отметить, что в России эта методика является более совершенной и участие среднего медперсонала операционного блока в проведении ГИХ по сравнению, допустим, с Францией минимально, так как медицинские сестры удаляются на время процедуры из операционной, а операционная медицинская сестра не занимается разведением цитостатиков и их перемешиванием в брюшной полости пациента в течение проведения химиотерапии.

## ЛИТЕРАТУРА

1. «Гипертермическая интраперитонеальная химиотерапия в онкологии» /Абдуллаев А.Г., Полоцкий Б. Е., Горбунова В. А., Буйденко Ю. В., Давыдов М. И. // Вестник Московского онкологического общества – № 3, 2011
2. «Руководство для медицинского персонала по безопасному обращению с противоопухолевыми препаратами» /Тюляндин С.А., Самойленко И. В., Измерова Н. И., Кузьмина Л. П., Королева Е. П., Тихонова Г. И./ Москва, 2011