

**Результаты и их обсуждение.** В ходе исследования выявлено, что показатель общей выживаемости в 1-й группе составил 45 месяцев, во 2-й – 44,6 месяцев, 5-летняя ОВ – 39,3% и 59,2 % соответственно.

БРВ в 1-й группе составила 25,3 месяцев, во 2-й – 32,4 месяца, а показатели 5-летней ОВ – 36,8% и 53,9% соответственно. Также следует отметить, что у 56 пациентов (2,8%) группы хирургического лечения и у 39 пациентов (1,4%) группы химиолучевой терапии возникли отдаленные метастазы за период наблюдения.

Распространение опухоли: в хрящи гортани – 1 группа – 38 (51,1%), 2 группа – 6 (8,9%); на щитовидную железу – 11 (15,1%) и 4 (5,4%); на гортань – 25 (34,2%) и 21 (28,4%); на мягкие ткани шеи – 22 (30,1) и 5 (6,75); на шейный отдел пищевода – 10 (19,2%) и 4 (5,4%) соответственно.

**Выводы.** Правильная тактика лечения рака гортани должна быть индивидуализирована и определена на основе стадии заболевания, его характеристик, а также общего состояния пациента. У пациентов с распространенным раком гортани, проведение химио- и лучевой терапии не привело к статистически значимым различиям в показателях общей выживаемости и безрецидивной выживаемости по сравнению с хирургическим лечением. Однако наличие клинических признаков, таких как метастазы в лимфатических узлах шеи, инвазия опухоли в хрящи гортани, щитовидной железе и распространение на гортаноглотку, статистически значимо связано с меньшими показателями общей и безрецидивной выживаемости.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Рожнов, В. А. Сравнительные результаты хирургического и комбинированного лечения местно-распространенного рецидивного рака гортани (гТ3N0M0) (I часть) / В. А. Рожнов [и др.] // Сибирский онкологический журнал. –2008.

## ВЕКТИБИКС: ОБЗОР ЕГО ПРИМЕНЕНИЯ ПРИ МЕТАСТАТИЧЕСКОМ КОЛОРЕКТАЛЬНОМ РАКЕ

**Патюпо Е. О., Лагун А. Ю.**

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

**Актуальность.** Заболеваемость колоректальным раком (ККР) в мире составляет 18,4 на 100 тысяч, а смертность – 8,1. В РБ колоректальный рак составляет 10,3% от всех случаев злокачественных новообразований, причем не менее 40% данной патологии выявляется на поздних стадиях, что уменьшает шансы на благоприятный исход [1]. Одним из эффективных средств в лечении распространенных форм ККР является использование препарата вектибикс, представляющего собой моноклональное антитело, блокирующее

внечелочный компонент рецептора к эпидермальному фактору роста (EGFR) [2]. Гиперэкспрессия гена рецептора к EGFR наблюдается у значительного количества пациентов с метастатическим ККР, что делает возможным применение данного лекарственного средства. Важно отметить, что при наличии мутации в гене KRAS, NRAS такая терапия неэффективна [3].

**Цель.** Оценить клиническую эффективность препарата вектибикс при лечении метастатического ККР.

**Методы исследования.** В исследование включены 13 пациентов с метастатическим ККР, у которых отсутствовала мутация в гене KRAS и которые получали лечение вектибиксом в сочетании с полихимиотерапией в УЗ «Гродненская университетская клиника» в 2020-2023 годах. Молекулярно-генетический анализ образцов опухоли/метастазов выполнялся в РНПЦ ОМР им Н. Н. Александрова.

Критериями включения в исследование были: пациенты с первично выявленным диссеминированным или прогрессирующим в ходе лечения колоректальным раком, состояние по шкале ECOG 0-2 балла, имевшие таргетные метастазы, с предполагаемой продолжительностью жизни > 8 недель, без клинически значимых отклонений в функциях органов и систем. Возраст пациентов варьировался от 44 до 73 лет. Первично-метастатический рак установлен у 10 пациентов (76,9%). Среди пациентов преобладали мужчины (61,8%) в возрасте 45-68 лет. По локализации опухолевого процесса: прямая кишка – 5 случаев, ободочная кишка и ректосигмоидное соединение по 3 случая (23,1%), сигма – 2 (15,4%). У 8 пациентов (61,5%) были выявлены метастазы в печень, несколько метастатически пораженных органов установлено в 2 случаях (15,4%). У 9 пациентов вектибикс назначен в первой линии терапии.

Режим дозирования составил 6 мг/кг внутривенно капельно, кратность введения – 1 раз в 2 недели на фоне курсов полихимиотерапии. Оценка эффективности лечения проводилась клинически и инструментально (УЗИ, МСКТ, МРТ) согласно критериям RECIST-1.1. Лечение вектибиксом проводилось непрерывно до регистрации прогрессирования заболевания, непереносимой токсичности.

Распределение по стадиям: II стадия установлена у 2 пациентов (15,3%), III стадия – у 1 пациента (7,7%), IV стадия – в 76,9% случаев. Пациенты со II-III стадией опухолевого процесса на первом этапе были радикально оперированы в объеме R0 с последующими курсами адъювантной химиотерапии. Комплексное лечение проведено в 76,9 % случаев.

Морфологически опухоль представляла собой аденокарциному различной степени дифференцировки. В 53,8% случаев у пациентов изначально имелось метастатическое поражение печени.

**Результаты и их обсуждение.** Объективный эффект (частичная регрессия) зарегистрирован у 7 пациентов (53,8%), стабилизация опухолевого роста достигнута у 3 пациентов (23,07%), в 2 случаях (15,38%) отмечалось клиническое прогрессирование заболевания.

Наибольший регресс очагов опухоли отмечен у пациентов при первичном поражении печени, которым вектибикс включен в химиотерапию первой линии.

Более чем у 76,8% пациентов достигнут положительный эффект. Из побочных эффектов преобладали дерматологические реакции кожи в виде дерматита, акне, сухости кожи и трещин. Препарат отменен у 2 пациентов 15,4% на фоне прогрессирования заболевания.

#### **Выводы.**

1. Использование вектибикса в лечении метастатического КРР без мутации генов KRAS позволило достигнуть положительного клинического эффекта у значительной группы пациентов.

2. Наиболее частым осложнением применения данного препарата являются поражения кожи, что характерно для блокаторов EGFR.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Antiepidermal growth factor receptor monoclonal and body 225 upregulates p27(KIP1) and p15(INK4B) and induces G1 arrest in oral squamous carcinoma cell line / A. Kiyota [et al.] // *Oncology*. – 2002. – Vol. 63(1). – P. 92.

2. Владимирова, Л. Ю. Таргетная терапия анти-EGFR моноклональными антителами в лечении колоректального рака / Л. Ю. Владимирова, Н. А. Абрамова, А. Э. Сторожакова // *Злокачественные опухоли*. – 2016. – Спецвыпуск №1. – С. 91–97.

3. Survival of patients with advanced colorectal cancer improves with the availability of fluorouracil-leucovorin, irinotecan, and oxaliplatin in the course of treatment / A. Grothey [et al.] // *J Clin Oncol*. – 2004. – Vol. 22. – P. 1209.

## **УСТАНОВКА ДЛЯ ДЕМОНСТРАЦИИ АТОМНОГО ЭМИССИОННОГО СПЕКТРА МЕТАЛЛОВ В ЛАБОРАТОРНОМ ФИЗИЧЕСКОМ ПРАКТИКУМЕ**

**Пашкевич П. А., Дударенко Д. Д., Макаревич Д. В.**

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научные руководители: ст. препод. Лукашик Е. Я., препод. Демяшкевич И. А.

**Актуальность.** Тема «Оптические спектры атомов и молекул» является сложной для понимания и требует экспериментальной демонстрации основных теоретических моментов.

**Цель.** Создание установки, демонстрирующей метод атомного эмиссионного спектра щелочных металлов на компьютере, для лабораторного практикума по медицинской и биологической физике.

**Методы исследования.** Спектры поглощения и испускания вещества являются источником информации о качественном составе (из каких молекул или атомов состоит вещество), количественном соотношении различных