

разованием указанной локализации. МРТ: в режиме T2 в левой ножке мозга участок измененного сегмента с изоинтенсивным сигналом в центре, гиперинтенсивным по периферии, общей зоной 60*47*50 мм. На 14-е сутки пациентка скончалась. Клинический диагноз: Миксома ЛП. ИБС. Инфаркт в вертебро-базиллярном бассейне. Патологоанатомический диагноз: рабдомиосаркома ЛП с пролабированием опухолевого узла в митральное отверстие и ЛЖ. Причина смерти – прогрессирующая недостаточность сердца и метастаз опухоли в вещество головного мозга.

Больной В., 36 лет, поступил в стационар с приступообразным кашлем, одышкой. Рентгенография ОГК: слева в верхней доле на участке 5 см неоднородное затемнение с множественными участками просветления до 1,7 см в d, средостение расширено до 12,7 см. Заключение: саркома грудной клетки с поражением сердца, средостения и плевры. При РКТ грудной полости: опухолевый конгломерат в переднем средостении 10*6, 6*13,3 мм, трахея оттеснена вправо, сужена. Заключение: саркомоподобная карцинома верхнего средостения со сдавлением трахеи. Гистологически при торакокопии: низкодифференцированная саркоматозная карцинома. ТхN3M0 Стадия III. Дата установления диагноза 22.10.12. Умер 26.11.2012 г.

Выводы. Клиническая картина опухолей сердца неспецифична, но часто указывает на проблемы со стороны сердца. В связи с этим диагностика опухолей сердца до появления современных методов визуализации была чрезвычайно сложна и часто диагноз ставили только после смерти. В настоящее время эхокардиография является методом выбора при подозрении на наличие объемного образования сердца. Этот метод имеет существенные ограничения, т. к. структуры средостения и паракардиальные структуры не удаётся полностью визуализировать. Поэтому для дальнейшей диагностики опухолей сердца используются КТ и МРТ, которые позволяют оценить сердце, средостение.

Литература:

1. Остман, Й. В. Основы лучевой диагностики. От изображения к диагнозу: пер. с англ. / Й. В. Остманн, К. Уальд, Дж. Кроссин. – М.: Мед. лит., 2012. – 368 с.

ТАРГЕТНАЯ ТЕРАПИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Дерунец В.А

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра онкологии

Научный руководитель – канд. мед. наук А.О. Хоров

Рак молочной железы (РМЖ) является ведущей онкопатологией среди женского населения экономически развитых стран. Гиперэкспрессия рецептора HER-2/neu присутствует примерно в 22% случаев раннего операбельного РМЖ, в 35% случаев местнораспространенного и метастатического РМЖ и 40% случаев воспалительного РМЖ и является индикатором агрессивного течения и худшего прогноза [1]. Перспективное направление лечения пациентов со злокачественными новообразованиями – биотерапия. Среди ее вариантов лидирующие позиции занимает лечение моноклональными антителами.

Цель работы: выявление пациенток с гиперэкспрессией HER-2/neu, оценка эффективности и токсичности лечения Her-позитивных пациенток с РМЖ при применении таргетной терапии в комбинации с ПХТ.

Метод исследования. Ретроспективный анализ результатов лечения 211 пациенток с подтвержденным диагнозом РМЖ T1-4N0-3M0, госпитализированных в онкологический стационар УЗ «ГОКБ» в 2012–2014 гг. Было рандомизировано 49 пациенток с гиперэкспрессией HER-2/neu, которые получали комплексное и комбинированное лечение.

Результаты. Возраст пациенток варьировал от 43 до 66 лет (средний возраст составляет 55 лет). Из исследованных 49 пациенток таргетную терапию получали 7 (14,3%). В исследуемой группе распределение по TNM классификации происходило следующим образом: T1 – 2 пациентки (28,61%), T2 – 3 (42,86%), T4 – 2 (28,57%), N0 – 1 (14, 29%), N1 – 1 (14, 29%), N2 – 4 (57,13%), N3 – 1 (14,29), M0 – 6 (85,71%), M1 – 1 (14,29%). По степени диффе-

ренцировки: G2 – 5 случаев (71,41%), G3 – 2 (28,62%). Радикальная мастэктомия по Маддену выполнена 6 пациенткам (85,71%), радикальная резекция молочной железы одной женщине (14,3%). Лучевая терапия была проведена всем пациенткам (100%). Монохимиотерапия паклитакселом в количестве 6 курсов была проведена 1 пациентке (14,32%). Неoadьювантную химиотерапию проводили 1 женщине (14,32%). Полихимиотерапия (трастузумаб+доцетаксел) была выполнена 1 пациентке (14,32%). Минимальная длительность таргетной терапии составила 6 мес., максимальная – 25 мес. (в среднем 13 мес.). У 2 женщин (28,62%) на фоне проводимой химиотерапии отмечалось снижение фракции выброса левого желудочка. За период наблюдения (2012–2014 гг.) в исследуемой группе пациенток, которые получали таргетную терапию, не было выявлено ни одного случая прогрессирования РМЖ.

Выводы. Таргетная терапия при гиперэкспрессии HER-2/neu показана у пациенток с локо-регионарными формами РМЖ, что снижает риск прогрессирования заболевания и позволяет улучшить результаты комплексного лечения этой прогностически неблагоприятной группы пациенток. Таргетная терапия обладает кардиотоксичностью, но значительно не увеличивает токсичность лечения и частоту его побочных эффектов, а также существенно не влияет на общее состояние пациенток и качество их жизни.

Литература:

1. HER2 – позитивный рак молочной железы: стандартное и двойное лечение / В. Ф. Семиглазов [и др.] // Вопросы онкологии – 2013. – № 3. – С. 341.
2. Современные возможности и перспективы таргетной терапии при раке молочной железы / Л. Г. Жукова // Практическая онкология – 2010. - № 3. – С. 186 – 187.
3. Не- антрациклиновая кардиотоксичность / М. Г. Матяш [и др.]// Сибирский онкологический журнал – 2009. - № 5. – С. 78.

СОЧЕТАННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ НЕОАДЪВАНТНОЙ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ И ВНУТРИВЕННОГО ЛАЗЕРНОГО ОБЛУЧЕНИЯ КРОВИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОК, СТРАДАЮЩИХ МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЕННЫМ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Кайма Е.А., Лукашевич Ю.Ф.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Кафедра онкологии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Хоров А.О.

Актуальность. Проблема лечения рака молочной железы (РМЖ) по-прежнему является актуальной в современной клинической онкологии. Данные исследователей последних лет свидетельствуют о том, что РМЖ продолжает занимать одно из ведущих мест в структуре онкологических заболеваний женского населения как в большинстве стран мира, так и в Республике Беларусь (РБ). Около 30-50% пациентов с РМЖ впервые обращаются за лечебной помощью во II-III стадии болезни (T2N1M0, T3N1M0, T0-3N2-3M0, T4N0-3M0), что соответствует понятию местно-распространенного рака молочной железы (МРМЖ) [1]. В настоящее время обсуждается перспектива применения в онкологии низкоинтенсивного лазерного излучения в виде внутривенного лазерного облучения крови (ВЛОК). Включение данного дополнения к комплексному лечению пациентов с МРМЖ может улучшить результаты их лечения.

Цель: оценка эффективности сочетанного применения ВЛОК и неoadьювантной полихимиотерапии (НПХТ) у пациентов с МРМЖ.

Материалы и методы. Основную группу составили 40 пациентов с МРМЖ (T2-4N0-3M0), которым выполнялись курсы НПХТ (схема CAF) совместно с ВЛОК. После введения химиопрепаратов выполняли ВЛОК на аппарате «Люзар-МП» (красная область спектра, мощность на выходе 1,5-2мВт, длина волны 0,67 Мкм, экспозиция 30 мин., всего 5 процедур на курс). После курсов лечения – радикальная мастэктомия. В группу сравнения включены 42 пациентки с МРМЖ (T2-4N0-3M0), которым перед операцией выполнялись только курсы НПХТ. Эффективность лечения изучали в динамике по критериям ВОЗ. После операции