

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 паклитаксолом в количестве 6 курсов была проведена 1 пациентке (14,32%). Неoadъювантную 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 loco-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 неoadъювантной 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

изучались посттерапевтический индекс (ПТИ) и токсичность лечения в группах по критериям ВОЗ.

Результаты. По результатам лечения объективный ответ на НПХТ составил 57,2%, а на НПХТ совместно с ВЛОК – 70%. Стабилизация процесса в группе сравнения у 13 пациенток (30,9%), в основной – у 8 (20%). Прогрессирование опухолевого роста - у 5 пациенток группы сравнения (11,9%) и у 4 (10%) основной. ПТИ 3-4 степени в основной группе – 21 случаев (52,5%), в группе сравнения – 8 (19%). В группе сравнения 29 (69%) пациенток - тошнота и рвота I-II ст. В основной группе тошнота и рвота I-II ст. - у 10 пациенток (25%). Рвота III ст. - 2 больных (4,8%) в группе НПХТ, в основной группе не зарегистрирована. У 3 пациенток (7,1%) наблюдались нарушения сердечного ритма – группа сравнения. Развитие лейкопении I-II ст. в основной группе наблюдалось в 8 случаях (20%), в группе сравнения - 20 (47,6%). Лейкопения III ст. зарегистрирована у 2 пациенток (5%) основной группы, в группе сравнения таких пациенток было 6 (14,3%).

Выводы. Полученные данные убедительно свидетельствуют об эффективности предлагаемого способа лечения МРМЖ и целесообразности более широкого его применения в клинической онкологии. Применение данного сочетанного воздействия улучшает качество жизни пациенток при проведении лечения, облегчает социально-бытовую реабилитацию, повышает эффективность противоопухолевой терапии, тем самым в итоге значительно улучшая общий конечный результат лечения.

БИОМЕТРИЧЕСКИЕ УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ МАРКЁРЫ ХРОМОСОМНЫХ АБЕРРАЦИЙ ПЛОДА. ПОТРИМЕСТРОВЫЙ АЛГОРИТМ ОБСЛЕДОВАНИЯ.

Карпович Е.А., Маркевич А.Т.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

Научный руководитель – канд. мед. наук Петрович С.А.

Актуальность. Благодаря ультразвуковому скринингу представляется возможным дифференцировать хромосомную патологию плода в первом триместре беременности по шейной складке. Среди наиболее изученных хромосомных патологий плода являются синдромы Дауна, Эдвардса и Патау, частота которых среди новорожденных не имеет временной, этнической или географической разницы у родителей одинакового возраста. В связи с этим, актуальным является выявление детей с хромосомными aberrациями, а также снижение затрат на содержание детей с потерей здоровья различных степеней.

Цель: возможности определения маркёров хромосомных aberrаций до наступления срока жизнеспособности плода (I – II триместры беременности).

Задачи и методы исследования. Среди основных задач нашего исследования было выявление оптимального подбора маркёров хромосомной патологии и разработка оптимального алгоритма сонографического исследования в максимально ранние сроки гестации. Для определения трисомий были использованы следующие методы исследования: мультипланарное сканирование, ультразвуковое исследование в режиме цветного доплеровского картирования, технология составного изображения, а также методики кинопетли. Ультразвуковое сканирование проводилось на эхосканерах «SIEMENS», «TOSHIBA», «MEDISON8000» конвексным датчиком 3,5 мГц по расширенной программе фетометрии в 2D и 3D режимах.

Результаты. В первом триместре беременности на 10-й нед., 6-м дне копчико-теменной размер составил 39,0 мм. На 13-й нед. 6-м дне копчико-теменной размер составил 80,0 мм. Во втором триместре, начиная от 16-18 нед. гестации объем маркёров хромосомной патологии расширился: вентрикуломегалия, голопрозэнцефалия, кисты сосудистых сплетений, синдром Денди-Уокера, расщелины губы и нёба, кистозная гигрома, диафрагмальная грыжа, пороки сердца, омфалоцеле, атрезия двенадцатиперстной кишки, атрезия пищевода, anomalies почек, укорочение конечностей, перекрещенные пальцы, косолапость, макрогlossия.