

ГЕФИТИНИБ (ИРЕССА®) УСИЛИВАЕТ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ КЛЕТОК РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ К ЛЕТРОЗОЛУ

Л.А. Чурилова, А.Ф. Лазарев

Алтайский филиал ГУ РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, ГУЗ Алтайский краевой онкологический диспансер, Барнаул

Наличие рецепторов к эстрогенам у больных раком молочной железы (РМЖ) коррелирует с хорошим прогнозом течения заболевания и удовлетворительным ответом на гормонотерапию. В то же время большинство злокачественных опухолей молочной железы экспрессирует рецепторы к эпидермальному фактору роста (EGFR), которые участвуют в развитии резистентности опухолевых клеток к гормонотерапии. Перечисленные факторы создали предпосылки к изучению влияния гефитиниба (Иресса®), препарата, блокирующего путь сигнальной трансдукции, связанный с EGFR, на ингибицию роста клеток РМЖ, леченных летрозолом.

Нами использовалась линия клеток РМЖ MCF7-Са, стабильно трансфицированная геном ароматазы, которую лечили гефитинибом в дозе 1 мкМ и летрозолом в дозе 10 мкМ. Исследовали уровень экспрессии EGFR, EGFR-зависимый путь сигнальной трансдукции, антипролиферативные способности используемых препаратов и их комбинации, уровень апоптоза в ответ на лечение,

а также экспрессию белков, связанных с гибелью клетки.

При инкубации клеток РМЖ MCF7-Са в присутствии гефитиниба или летрозола мы наблюдали замедление их роста и гибель, а использование комбинации препаратов значительно усиливало антипролиферативный эффект.

Проведенное исследование показало, что замедление роста клеток MCF7-Са было связано с изменением экспрессии ключевых протеинов, регулирующих клеточный цикл, а развитие апоптоза — с белками, связанными с каспазазависимым и каспазанезависимым путями смерти клеток. Также при лечении клеток MCF7-Са летрозолом наблюдали усиление экспрессии EGFR.

Таким образом, результаты исследования подтверждают необходимость совместного использования гефитиниба (Иресса®), ингибитора EGFR-обусловленной сигнальной трансдукции, с антиароматазным препаратом летрозолом.

РЕАБИЛИТАЦИЯ ЖЕНЩИН ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПО ПОВОДУ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

А.М. Сдвижков¹, В.И. Борисов¹, И.Д. Васильева¹, В.В. Евтягин¹, Т.Д. Кропачева¹,
Л.К. Бартош², Л.Н. Фишер², В.В. Гайкова², В.В. Иванова²

¹Онкологический клинический диспансер №1; ²городская поликлиника №227, Москва

За последние годы достигнут определенный успех в лечении больных раком молочной железы (РМЖ), в основном за счет выявления ранних стадий заболевания благодаря проводимому в Москве маммографическому скринингу.

В Москве на учете состоят 38 186 женщин, которым было проведено лечение по поводу РМЖ, из них 21 914 (57,3%) — более 5 лет. В связи с этим остается очень важным вопрос качества жизни.

Как показывает клиническая практика, далеко не все пациентки могут считаться практически здоровыми. Обширные хирургические вмешательства, лучевая и лекарственная терапия, применяемые при лечении РМЖ, приводят к серьезным соматическим и психологическим нарушениям, которые объединяются в постмастэктомический синдром.

Из 38 186 женщин у 13 000—15 000 (34,0—40,0%) имеется лимфостаз верхней конечности, в 93—95% случаев I—II, в 5—7% — III—IV степени; у 460—4200 (1,2—11,0%) — плечевые плекситы и невралгии; у 15 000 (39,2%) — ограничение амплитуды движений в плечевом суставе. Женщины, перенесшие мастэктомию, негативно оценивают свой внешний вид, у 25% женщин наблюдается тяжелая депрессия.

В связи с успехами лечения больных РМЖ на первый план выходят проблемы реабилитации женщин после лечения. Приказом Департамента здравоохране-

ния г. Москвы от 18.01.2005 г. организован кабинет реабилитации женщин после радикального лечения по поводу РМЖ в структуре городской поликлиники № 227, который начал функционировать с мая 2005 г. За этот период комплексная реабилитация проведена 450 женщинам. Физическая реабилитация проводилась по поводу контрактуры плечевого сустава, лимфостаза верхней конечности с использованием аппарата «Лимфа — Э», комплексного медикаментозного воздействия и ЛФК. Положительные результаты получены у 92% пациенток. У пациенток с лимфостазом верхних конечностей определялось уменьшение объема верхних конечностей в среднем на 30%, объем движений в плечевых суставах увеличился в среднем на 18%. В плане психологической реабилитации проводились индивидуальные и групповые психотерапевтические сессии, направленные на понимание и преодоление эмоциональных проблем, сопровождающих заболевание, совершенствование механизмов адаптации и повышение сопротивляемости стрессу. В процессе психотерапевтической работы снизился уровень реактивной тревожности, уменьшилось количество критериев, соответствующих депрессивному расстройству, появилась активность в достижении цели.

В дальнейшем планируется открытие сети кабинетов реабилитации и в других административных округах города