

сили лечение, которое осуществлялось преимущественно в амбулаторно-поликлинических условиях. Значимым практическим результатом выполненного исследования является то, что проведенная предоперационная химиотера-

пия позволила выполнить органосохранные операции у большего количества больных исследуемых групп по сравнению с группами контроля.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РАЗЛИЧНЫХ СХЕМ НЕОАДЪЮВАНТНОЙ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЕННЫМ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

А.С. ТАТАРЧЕНКО¹, В.В. ВЕЛИКАЯ²

*Томский областной онкологический диспансер¹
НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск²*

Цель – изучить эффективность и переносимость различных схем полихимиотерапии в сочетании с предоперационным курсом нейтронной терапии в комплексном лечении больных местно-распространенными формами рака молочной железы $T_{2-4}N_{0-2}M_0$

Материал и методы. В исследование было включено 103 больные местно-распространенными формами РМЖ, получавшими комплексное лечение с 1998 по 2008 год в условиях НИИ онкологии и Томского ООД. Все пациентки были разделены на две группы: в I (n-62) проводилась предоперационная химиотерапия (2-4 курса) по схеме CMF в стандартных дозах, во второй (n-41) – неоадъювантная химиотерапия по схеме CAF/FAC стандартными дозами (1-3 курса). В послеоперационном периоде пациентки получали полихимиотерапию по вышеуказанным схемам, до 5-6 курсов с учетом неоадъювантных режимов. Кроме того, все больные получали курс предоперационной нейтронной терапии по ранее разработанной методике СОД 7,2 Гр (ФЭД 38-40 Гр). После нейтронной терапии всем больным выполнялась радикальная мастэктомия и послеоперационная фотонная терапия на зоны метастазирования в стандартном режиме СОД 40-44 Гр (по показаниям).

Результаты. При проведении неоадъювантной химиотерапии по схемам CMF и CAF/FAC основное токсическое воздействие препаратов проявлялось на органы гемопоэза и желудочно-

кишечного тракта. Из 62 пациенток, получавших системную химиотерапию по схеме CMF, в 86,8 % случаев наблюдалась лейкопения I (лейкоциты – $3,0-3,9 \times 10^9/\text{л}$) и II (лейкоциты – $2,0-2,9 \times 10^9/\text{л}$) степени по шкале RTOG/EORTC (1995), значительно реже (13,2 %) – III степени (лейкоциты – $1,0-1,9 \times 10^9/\text{л}$). Снижение уровня тромбоцитов, соответствующее I степени, наблюдалось у 24 (38,7 %) из 62 больных с НХТ по схеме CMF. Кроме гематологических изменений, при проведении курсов неоадъювантной химиотерапии у 70% больных МР РМЖ отмечались умеренная тошнота и рвота I-II степени, в 4,6 % случаев отмечалась диарея. У 41 больной МР РМЖ, которым назначалась лекарственная терапия по схеме CAF/FAC, в 20 (48,8 %) случаях наблюдалась лейкопения I степени, в 12 (29,3 %) – II степени и в 9 (21,9 %) – III степени. Тромбоцитопения диагностирована у 11 (26,8 %) из 41 пациентки. Изменения по показателям красной крови отсутствовали. При применении режима химиотерапии с включением антрациклинов несколько чаще развивались тошнота, рвота II степени (82,9%), наблюдались случаи развития стоматита (22,8%), гипертермии (37,1%). Несмотря на выраженность токсических реакций, наблюдавшихся во время проведения химиотерапии с антрациклинами, применение обычных и доступных мер профилактики гематологических и гастроинтестинальных осложнений позволяло не только купировать, но и предупреждать их возникновение. Развивающиеся осложнения не

отодвигали сроков проведения предоперационной нейтронной терапии и оперативного вмешательства. В среднем длительность периода от окончания неoadъювантной химиотерапии до первого сеанса нейтронной терапии составила у больных с ПХТ по схеме CMF 7-10 дней, с ПХТ по схемам CAF/FAC – 10-18 дней.

Анализ результатов комплексного лечения за десять лет, показал, что у 41 больной МР РМЖ $T_{2-4}N_{0-2}M_0$ с использованием НХТ антрациклинами в сочетании с предоперационной нейтронной терапией появления местных рецидивов не отмечено. Из 62 пациенток с использованием НХТ по схеме CMF у двух (3,2 %) отмечались рецидивы рака молочной железы, при этом безрецидивная выживаемость составила $94,6 \pm 3,8$ % ($p > 0,05$). Частота метастазов при использовании НХТ по схеме CMF была значимо выше и составила 51,6 % (32 случая из 62) против 26,8 % (11 случаев из 41) у больных МР РМЖ с системной лекарственной химиотерапией антрациклинами ($p = 0,0441$). Показатели 10-летней безметастатической выживаемости составили $56,2 \pm 7,4$ % и $68,3 \pm 10,2$ % соответственно. Однако значимых различий нет ($p > 0,05$). Схожая картина наблюдалась и при сравнении частоты

летальных исходов у больных МР РМЖ, получавших различные схемы неoadъювантной химиотерапии. За десять лет наблюдения летальные исходы были зафиксированы в 34,5% случаях у больных после комплексного лечения с нейтронной терапией и НХТ по схеме CMF и в 13,4% случаях при полихимиотерапии по схеме CAF/FAC. Различия имели статистическую значимость ($p = 0,0538$). Общая выживаемость имела тенденцию к повышению у пациенток с использованием антрациклинов – $78,7 \pm 8,9$ % против $63,4 \pm 6,4$ % ($p > 0,05$).

Выводы. Изучение эффективности различных схем НХТ в сочетании с предоперационной нейтронной терапией выявило положительную тенденцию по показателям выживаемости и удовлетворительную переносимость системной полихимиотерапии с антрациклинами по сравнению со схемой CMF. Однако ввиду малочисленности групп значимых различий отмечено не было. Поэтому в дальнейшем планируется продолжение данного клинического исследования с включением подгрупп больных МР РМЖ с новыми схемами неoadъювантной химиотерапии.

ПОКАЗАТЕЛИ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ У ПЕРВИЧНЫХ БОЛЬНЫХ ЛИМФОМОЙ ХОДЖКИНА В ПРОЦЕССЕ АУТОМИЕЛОХИМИОТЕРАПИИ

Н.М. ТИХАНОВСКАЯ, И.А. ГОРОШИНСКАЯ, И.Б. ЛЫСЕНКО,
О.Н. ШАТОХИНА, Т.Ф. ПУШКАРЕВА

*ФГУ «Ростовский научно-исследовательский онкологический институт Росмедтехнологий»,
г. Ростов-на-Дону*

Актуальность. Лимфома Ходжкина (ЛХ) гетерогенна по своему клиническому течению и требует индивидуального подхода к лечению больных. По литературным данным, от 10 до 40% случаев лимфомы Ходжкина являются резистентными к химиотерапии, что выражается в отсутствии полных ремиссий, ранних и поздних рецидивах заболевания. Поиск новых схем химиотерапии и повышение их эффективности сопряжены с ранними и поздними токсическими эффектами, возрастанием смертности

от осложнений в процессе лечения и поздних осложнений. В связи с этим необходимость дифференцированного лечения предопределяет поиск новых прогностических факторов. Интерес представляют методы аутобиотерапии с использованием естественных сред организма, в частности костного мозга. В РНИОИ разработан метод аутомиелохимиотерапии (АМХТ), изучается его эффективность, токсичность в лечении больных ЛХ. Использование в данной работе многокурсовой АМХТ и последующей АГХТ