

живаемости больных метастатическим РМЖ за последние 10 лет с 18-24 мес до 24-36 мес. Но он по-прежнему остается инкурабельным, рецидивы заболевания неизбежно развиваются у всех пациентов. Встает вопрос о необходимости пересмотра подходов к лечению диссеминированных форм РМЖ. В последние годы активно изучаются новые режимы введения цитостатиков, в частности dose-dense, метрономная и chemo-switch терапия. Идея применения химиопрепаратов в сниженных дозах, но в пролонгированном режиме кажется очень перспективной в плане снижения токсичности и достижения эффективности не только за счет непосредственного цитотоксического эффекта, но и воздействия на пролиферативную активность эндотелия сосудов.

Цель исследования – улучшить результаты химиотерапии у больных диссеминированным РМЖ

Материал и методы исследования. В исследование вошло 27 больных с антрациклинрезистентной формой метастатического РМЖ. Средний возраст пациенток составил 45 лет. Больные были рандомизированы на две группы. Больным 1 группы препараты вводились в стандартном режиме: гемзар 1200 мг/м² 1,8 дни, таксотер 75 мг/м² 1 день 21-дневного цикла (14 больных). Больным 2 группы химиотерапия проводилась в режиме еженедельного введения цитостатиков: гемзар – 800 мг/м² 1,8,15 дни; таксотер – 30 мг/м² 1,8,15 дни, цикл повторялся после 1-недельного перерыва (13 больных). Оценка эффективности проводилась после 4 курсов химиотерапии.

Результаты. В группе больных, получивших лечение в стандартном режиме, показатель объективного эффекта составил 50%. Полный ответ на лечение в группе был отмечен у 1 (7,1%)

пациентки с метастазами в легкие, частичная регрессия достигнута в 6 (42,9%) и стабилизация в 7 (50,0%) случаях, прогрессирования процесса на фоне химиотерапии не отмечено. Во 2 группе больных, получивших химиотерапию в еженедельном режиме, общий ответ составил 76,9%. Полная регрессия достигнута в 3 (23,1%), частичная регрессия – в 7 (53,8%) и стабилизация в 2 (15,2%) случаях. У 1 (7,6%) пациентки на фоне химиотерапии отмечено прогрессирование процесса.

Из побочных эффектов чаще встречались гематологические: в 1 группе лейкопения наблюдалась в 8 (57,1%) случаях, из них в 7,1% она была оценена IV степенью токсичности и требовала введения КСФ и редукции дозы препаратов. Во 2 группе снижение лейкоцитов наблюдалось у 5 (38,5%) больных, максимальное снижение лейкоцитов оценено III степенью токсичности. Негематологические осложнения были представлены в основном такими симптомами, как тошнота, встречавшаяся у 28,6% больных 1 группы и 15,4% больных 2 группы, и нейротоксичность, развившаяся в 42,8% и 30,7% случаев, соответственно. Развившиеся негематологические осложнения оценивались не более чем II степенью токсичности в обеих группах.

Средние показатели ремиссии составили 7,1 мес в 1 группе и 8,2 мес во 2 группе.

Выводы. Выявлено преимущество еженедельного режима по сравнению со стандартным введением цитостатиков в эффективности (76,9 и 50% соответственно), отмечена тенденция к большей ремиссии процесса (8,2 и 7,1 мес) и снижению токсических проявлений цитостатической терапии.

МОРФОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ РАКА ЛЕГКОГО В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Е.Г. СОКОЛЕНКО, Ж.А. АРЗЫКУЛОВ, А.П. ПОЗДНЯКОВА

КазНИИ онкологии и радиологии, г. Алматы, Республика Казахстан

Актуальность. Рак легкого является одной из наиболее актуальных проблем современной онкологии. В настоящее время это одна из ве-

дущих локализаций, которая прочно занимает первое место в структуре заболеваемости и смертности от злокачественных новообразова-

ний в большинстве развитых стран. Проблема рака легкого актуальна и для Казахстана, где данная форма рака на протяжении трех десятилетий занимает первое место в структуре онкопатологии. В 2007 году его доля составила 12,2% (12,7% в 2006 г.), стандартизованный показатель заболеваемости составил 22,6‰ (23,8‰ в 2006 г.). Исследований онкологической ситуации (включая гистотипы злокачественных новообразований) по раку легкого практически нет.

Цель исследования. Выявить некоторые особенности морфологической структуры рака легкого с учетом пола, возраста и этнической принадлежности.

Материал и методы. Архивный биопсийный и операционный материал 900 больных раком легкого, находившихся на лечении в 1990–1999 гг. в КазНИИОнР. Фрагменты опухоли, фиксированные в 10% формалине, залитые в парафин, окрашивались гематоксилин-эозином, исследовались на световом уровне. Полученные результаты обработаны статистически, рассчитаны средние и их ошибки, средние арифметические и средние квадратические отклонения, критерий Стьюдента. Применен регрессионный, трендовый, корреляционный анализы.

Результаты. Анализ материала показал, что соотношение мужчин и женщин было 9,2:1, лиц казахской и русской национальностей 1:1,4. Возраст больных от 21 до 82 лет. Средний возраст женщин – 54,6±1,1 года, мужчин – 57,5±0,3 года. Среди гистотипов рака легкого наиболее часто встречался плоскоклеточный рак (65,4±1,6%), далее следовал мелкоклеточный рак (19,1±1,3%), аденокарцинома (13,3±1,1%). Редко диагностировались железисто-плоскоклеточный (1,7±0,4%), крупноклеточный рак (0,6±0,2%) и злокачественный карциноид (0,1±0,1%). Исследование гистотипов рака легкого у лиц разного пола показало, что у мужчин первое место занимает плоскоклеточный рак, мелкоклеточный рак встречался в 3 раза, а аденокарцинома в 6 раз реже. У женщин первое место занимает аденокарцинома, на втором месте стоит плоскоклеточный рак, на третьем – мелкоклеточный. Ранговое распределение

гистотипов рака легкого у казахов и русских одинаково. Первые три места занимают плоскоклеточный, мелкоклеточный рак и аденокарцинома. Различий в удельном весе гистотипов рака у мужчин разных национальностей нет. У женщин казашек в 1,7 раза чаще встречается плоскоклеточный рак, у русских в 2,3 раза чаще – аденокарцинома. Анализ распределения частоты рака легкого в зависимости от возраста установил, что доля плоскоклеточного рака увеличивается с возрастом от 46,2% до 70,2% ($p>0,05$). Остальные гистотипы встречаются с одинаковой частотой. Эти закономерности прослеживаются и у мужчин. У женщин намечается тенденция к уменьшению с возрастом удельного веса мелкоклеточного рака. Анализ динамики во времени отдельных гистотипов рака легкого выявил устойчивую тенденцию к снижению доли плоскоклеточного и устойчивую к снижению доли мелкоклеточного рака. В то же время отмечено значительное повышение удельного веса аденокарцином ($r = -0,4$). Аналогичная картина наблюдается и у женщин, но снижение доли плоскоклеточного рака у них менее выражено ($r = -0,45$), чем у мужчин.

Выводы. Установлено, что средний возраст женщин, больных раком легкого, составил 54,6±1,1 года, мужчин – 57,5±0,3 года. Наиболее частой формой рака легкого является плоскоклеточный, следующий за ним мелкоклеточный рак встречается в три раза реже. Еще меньшая доля приходится на аденокарциному. В возрастной группе до 50 лет доля женщин выше и при плоскоклеточном раке ($p<0,05$), и при аденокарциноме. Анализ распределения отдельных гистотипов рака легкого, развивающихся у разных этносов, различий не выявил у мужчин ни по величине удельного веса, ни по их ранговому распределению. Однако у женщин-казашек плоскоклеточный рак легкого встречался в 1,7 раза чаще, а аденокарцинома в 2,3 раза реже, чем у русских женщин. Установлено, что за 10-летний период произошли изменения в структуре гистотипов рака легкого. У мужского и женского населения снижается удельный вес плоскоклеточного рака.