

железы у 50 пациенток в возрасте 35–60 лет. В основном это были больные с III стадией процесса ($T_{3-4} N_{1-2} M_0$). У большинства больных (80 %) преобладал местно-распространенный процесс. У всех больных имелась морфологическая верификация диагноза, при этом у 27 больных отмечен инфильтративно-протоковый рак, у 11 – аденокарцинома, у 2 – скирр. ВАПХТ проводили путем катетеризации одной из бедренных артерий по Селдингеру специальными внутриартериальными катетерами и селективной катетеризацией внутренней грудной артерии, кровоснабжающей зону опухолевого поражения. В 2 случаях (при билатеральном раке молочной железы) применили одномоментную катетеризацию обеих бедренных артерий с селективной одномоментной катетеризацией обеих внутренних грудных артерий. Дозатором лекарственных веществ фирмы «B. Braun-FM» вводили цитостатики (скорость инфузии – 800–1000 мл/ч). Всем больным применялась схема химиотерапии – Таксотер 75 мг/м² + Доксорубицин 60 мг/м², дозы рассчитывались по номограмме в тех же дозировках, что и для внутривенного введения. Предварительно проводили прегидратацию и премедикацию, для снятия побочных явлений. Последовательное внутриартериальное введение химиопрепаратов занимает 3–4 ч. Предоперационная химиотерапия состояла из 4 курсов. Интервал между курсами составлял 3 нед.

Результаты. При динамическом наблюдении после 2 курсов ВАПХТ у 8 (16 %) больных отмечена значительная регрессия опухоли, у 29 (58 %) больных – частичная регрессия, у 13 (26 %) – стабилизация процесса. Прогрессирования процесса не было. После 4 курсов химиотерапии значительная регрессия отмечена у 15 (30 %) больных, частичная регрессия – у 32 (64 %) больных, стабилизация процесса – у 3 (6 %) больных. В результате проведенного лечения у 47 (94 %) больных удалось перевести опухолевый процесс из неоперабельного состояния в операбельное, что позволило осуществить радикальное хирургическое вмешательство – мастэктомию по Маддену и Пейти.

Выводы. Применение ВАПХТ в качестве неоадьювантной химиотерапии РМЖ позволило провести радикальное лечение у 94 % больных. После 2 курсов ВАПХТ в неоадьювантном режиме у больных на поздних стадиях РМЖ (Ша, Шб) получен положительный эффект в 74 % случаев. Тем не менее ВАПХТ является лишь начальным этапом, предшествующим лучевому или хирургическому лечению в комплексной терапии рака молочной железы. Применение артериографии перед каждым курсом ВАПХТ позволяет уточнить варианты распространения опухоли, развитие или резорбцию патологической сосудистой сети в зоне опухоли и контролировать степень эффективности терапии.

НЕОАДЬЮВАНТНАЯ ХИМИОТЕРАПИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ША И ШБ СТАДИЙ

К.Р. УМАРОВА, Д.Т. АРЫБЖАНОВ, Ж.С. ТУМЕНБАЕВА

Южно-Казахстанская государственная медицинская академия, г. Шымкент, Казахстан
Южно-Казахстанский областной онкологический диспансер, г. Шымкент, Казахстан

Актуальность. Проблема лечения рака молочной железы (РМЖ) в настоящее время остается одной из актуальных проблем онкологии во всем мире. Химиотерапия является одним из основных методов лечения больных РМЖ. До настоящего времени наиболее популярными химиотерапевтическими препаратами для лечения РМЖ являются циклофосфамид, 5-фторурацил, метотрексат и доксорубицин. Именно эти пре-

параты входят в составы самых популярных схем, таких как СМФ, САФ и АС. Среди новых химиотерапевтических препаратов для лечения рака молочной железы особенно хорошо зарекомендовали себя таксаны. Применение схемы на основе доцетаксела в послеоперационном лечении женщин с РМЖ на ранних стадиях на 32 % снижает вероятность рецидива заболевания по сравнению с применением одной

из наиболее эффективных схем адьювантной терапии. Апробация таксансодержащих схем химиотерапии при РМЖ III стадии может явиться одним из актуальных направлений.

Цель исследования. Сравнительная оценка непосредственных результатов НАХТ по схемам FAC с ТАС у больных с местно-распространенным РМЖ.

Материал и методы. Проанализированы непосредственные результаты неоадьювантной полихимиотерапии у 180 пациенток с местно-распространенным РМЖ в возрасте 28–65 лет, получивших лечение в ОД ЮКО за период 2003–2007 гг. У 140 (77,7 %) больных была IIIa стадия заболевания ($T_{2-3}N_{1-2}M_0$), у 40 (32,3 %) – IIIb стадия ($T_4N_{1-2}M_0$). Все больные получили по 4 курса неоадьювантной химиотерапии. В сравнительном аспекте изучены результаты 2 и 4 курсов неоадьювантной химиотерапии. 100 (55,5 %) больных получили лечение по схеме FAC (5-фторурацил – 600 мг/м², Доксорубицин – 50 мг/м², Циклофосфан – 600 мг/м²) и 80 (44,5 %) по схеме ТАС (Таксотер – 75 мг/м², Доксорубицин – 50 мг/м², Циклофосфан – 600 мг/м²). При развитии гематологической токсичности применяли Нейпоген 30 млн МЕ подкожно, 1–3 инъекции.

Результаты. При контрольном осмотре в группе больных, получавших лечение по схеме FAC, после 2 курсов химиотерапии у 60 (60 %) больных отмечена частичная регрессия процесса, у 40 (40 %) – стабилизация процесса. После 4 курсов химиотерапии частичная регрессия

отмечена у 65 (65 %) больных, стабилизация процесса – у 24 (24 %), у 11 (11 %) – прогрессирование первичного процесса. В группе больных, получавших лечение по схеме ТАС, после 2 курсов химиотерапии у 10 (12,6 %) отмечена значительная регрессия опухоли, у 35 (43,7 %) – частичная регрессия, у 35 (43,7 %) – стабилизация процесса. После 4 курсов химиотерапии полная регрессия отмечена у 16 (20 %) больных, частичная регрессия – у 48 (60 %), стабилизация процесса – у 8 (10 %) больных, у 6 (7,5 %) больных наблюдалось прогрессирование опухолевого процесса. При анализе регрессии метастазов в регионарных лимфоузлах установлено, что в группе больных, получавших химиотерапию по схеме ТАС, после 4 курсов резорбция очагов в регионарных лимфоузлах была на 15 % выше, чем у больных, получавших НАХТ по схеме FAC. Кроме того, в группе с ТАС в 20 % случаев отмечена полная регрессия опухоли и на 3,5 % меньше частота прогрессирования опухоли по сравнению с группой с FAC ($p<0,05$).

Выводы. Проведенное исследование показало, что комбинация ТАС имеет преимущество перед стандартной схемой FAC по частоте объективных эффектов, что может отразиться на отдаленных результатах лечения и продолжительности жизни больных. Рандомизированные исследования подтверждают эти результаты, комбинации с включением таксанов могут быть рекомендованы в качестве первой линии химиотерапии больных РМЖ, особенно у женщин молодого возраста.

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ НЕЙТРОФИЛОВ КРОВИ БОЛЬНЫХ ПОЧЕЧНОКЛЕТОЧНЫМ РАКОМ В НАГРУЗОЧНЫХ ТЕСТАХ IN VITRO

Л.В. ФИЛОН, Е.А. ШКАПОВА, Р.А. ЗУКОВ

СФУ ИЕиГН, Кафедра биохимии и физиологии человека и животных, г. Красноярск
Красноярский краевой онкологический диспансер

Актуальность. Иммунная система играет важную роль в задержке роста и регрессии опухолевых новообразований. Нейтрофильные гранулоциты участвуют в генерации активных форм кислорода (АФК), оказывающих токсичное

воздействие на клеточные структуры, и являются важнейшими клеточными факторами системы неспецифической резистентности организма.

Цель исследования. Изучение фагоцитарной и хемилюминесцентной (ХЛ) активности