

с пациентами, у которых отсутствовала прогрессия заболевания (соответственно: $\chi^2=6,1$; $p=0,01$ и $\chi^2=5,73$; $p=0,01$). При возникновении локальных рецидивов заболевания в строме опухолей реже наблюдалась инфильтрация CD4+лимфоцитами ($\chi^2=5,0$; $p=0,02$), CD20+B-лимфоцитами ($\chi^2=8,81$; $p=0,003$), плазматическими клетками (CD138+ – $\chi^2=7,46$; $p=0,006$), тучными клетками (CD117+ – $\chi^2=3,38$; $p=0,06$)

и реже встречались клетки, экспрессирующие рецептор к интерлейкину-2 (CD25+ – $\chi^2=7,67$; $p=0,0056$).

Выводы. Обнаруженные результаты могут свидетельствовать о значимой роли иммунной реакции в опухоли в развитии таких форм опухолевой прогрессии, как рецидивирование и мультицентрический рост.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ БЕВАЦИЗУМАБА У БОЛЬНЫХ ДИССЕМИНИРОВАННЫМ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

К.В. ВЯЛОВА

ГУЗ ОКОД, г. Кемерово

Актуальность. В структуре онкологической заболеваемости женского населения рак молочной железы прочно удерживает первое место, и удельный вес этой патологии продолжает неуклонно увеличиваться. Разработка и внедрение новых схем позволяют улучшить прогноз больных с поздними стадиями за счет увеличения продолжительности жизни и улучшения ее качества. Однако сегодня с сожалением можно констатировать, что терапия этого заболевания на стадии клинической диссеминации является паллиативной. Успехи в лекарственном лечении злокачественных опухолей в последнее десятилетие связывают с появлением таргетных препаратов.

Цель исследования – изучить эффективность и токсичность препарата бевацизумаба, а также возможность его амбулаторного применения в терапии диссеминированного рака молочной железы.

Материал и методы. В ГУЗ ОКОД г. Кемерово с 2005 г. внедрена методика иммуногистохимического определения рецепторов Her2-neu в клетках рака молочной железы. Пациентки с гиперэкспрессией Her2-neu +++ получают лечение трастузумабом, больные диссеминированным раком молочной железы, негативные по Her2-neu, благодаря Федеральной программе ОНЛС имеют возможность получать лечение бевацизумабом в комбинации с паклитакселом, что

значительно повышает их шансы на продление жизни. В настоящее время лечение получают 8 пациенток с гистологически верифицированным раком молочной железы, негативные по Her2-neu, имеющие висцеральные метастазы, не получавшие химиотерапию по поводу прогрессирования. Введение бевацизумаба осуществляется в дозе 10 мг/кг внутривенно капельно, в 1-й, 15-й дни цикла. Паклитаксел вводится в 1-й день 28 – дневного цикла в дозе 175 мг/м².

Результаты. Каждой пациентке проведено не менее 4 курсов терапии по указанной программе. У всех больных отмечена частичная регрессия метастатических очагов в легких и печени, субъективный эффект в виде уменьшения болевого синдрома и кашля зарегистрирован также у всех пациенток. Включение в схему лечения бевацизумаба не оказало значительного влияния на частоту или степень тяжести предполагаемых токсических реакций, связанных с применением паклитаксела. Превалируют гематологические осложнения, однако клинически значимых осложнений, требующих прекращения терапии, не зарегистрировано.

Выводы. Амбулаторное применение бевацизумаба в комбинации с паклитакселом у больных диссеминированным раком молочной железы сопровождается низким риском осложнений, а также повышает шансы больных на увеличение времени до прогрессирования.