

сут после введения ПЛ обнаружено достоверное повышение количества сегментоядерных лейкоцитов в крови животных: при использовании ВРПС мать-и-мачехи и аира – в 2,7 раза, эхинацеи – в 2,9 раза относительно таковых у леченных только паклитаксолом мышей. Под влиянием ВРПС мать-и-мачехи и аира на 4-е сут после введения цитостатика выше оказалось число эритроцитов, концентрация гемоглобина и гематокрит по сравнению с этими данными у мышей группы монокимиотерапии, а к 7-м сут эти показатели не отличались от контрольного уровня. В костном мозге достоверно выше оказалось общее количество миелокариоцитов (за счет повышенного содержания числа незрелых и зрелых гранулоцитов), а также эритрокариоцитов по сравнению с таковыми у

леченных только ПЛ мышей. ВРПС обладают репаративным действием на эпителий тонкого кишечника мышей, поврежденный в результате введения ПЛ, судя по количеству эпителиоцитов в крипах и на ворсинках и метатическому индексу. Введение в схему лечения ВРПС приводит к уменьшению гепатотоксичности ЦФ: достоверно уменьшились АЛат, АсАт и ЩФ в сыворотке крови крыс по сравнению с таковыми у животных группы монокимиотерапии.

Выводы. Включение ВРПС в схему химиотерапии приводит к повышению эффективности цитостатического лечения и снижению токсичности противоопухолевых препаратов на систему крови, печень и эпителий тонкого кишечника.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АДЬЮВАНТНОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ОПЕРАБЕЛЬНЫМ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

К.А. СИМОНОВ

НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск

Актуальность. В лечении больных раком молочной железы (РМЖ) применяется комплексный подход, неотъемлемым компонентом которого является лучевая терапия. Адьювантная лучевая терапия (АЛТ) способствует уменьшению числа местных и регионарных рецидивов заболевания у больных РМЖ. Однако среди радиационных онкологов продолжают дискуссии по выбору категории пациенток, нуждающихся в проведении АЛТ, по объему тканей, подлежащих облучению, а также о методиках проведения послеоперационного облучения.

Цель исследования. Оценить эффективность комплексного лечения с различным объемом адьювантной лучевой терапии при операбельных формах рака молочной железы в зависимости от основных прогностических факторов.

Материал и методы. В исследование включены 220 больных РМЖ T₂₋₄N₀₋₃M₀, получавших комплексное лечение в период с 1995 по 2009 г. с использованием нео- и адьювантной химиоте-

рапии (CMF, CAF/FAC) и/или гормонотерапии (тамоксифен) (по показаниям), радикальной мастэктомии по Мадден/Пейти. В зависимости от вида АЛТ больные были разделены на 2 группы. В I группе (n=143) – дистанционная гамма-терапия (ДГТ) на зоны регионарного лимфоотока в режиме: разовая очаговая доза 2,0 Гр, 5 раз в нед, СОД 40–44 Гр, во II группе (n=77) дополнительно проводилась электронная терапия на область послеоперационного рубца на малогабаритном бетатроне ПМБ-7 МэВ – 10 МэВ в режиме: РОД 3,0 Гр, 5 фракций в неделю, СОД 38–44 изоГр. Показаниями служили: большой размер опухоли, мультицентричный рост, инфильтративная форма, наличие метастатических лимфатических узлов, условно-радикальная операция.

Результаты. Частота местных рецидивов в I группе составила 16,1 % за медиану наблюдения – 10 лет с максимальной частотой в первые два года (18 %). В 60 % случаев диагностировались множественные рецидивы опухоли, у

40 % больных – единичные опухолевые очаги. По распространенности опухолевого процесса у 83 % пациенток рецидив локализовался в области послеоперационного рубца. Высокая частота рецидивов РМЖ наблюдалась не только у больных с обширной местной и регионарной распространенностью опухоли ($T_4N_1M_0$ – 46%, $T_3N_1M_0$ – 27 %), но и у пациенток с РМЖ $T_2N_0M_0$ – 15 %. Во II группе развитие местных рецидивов наблюдалось у 4 (5,2 %) из 77 пациенток. Показатели 10-летней безрецидивной, безметастатической и общей выживаемости были достоверно выше у больных II группы по сравнению с пациентами I группы: 91,4 %, 78,3 ± 4,7 %, 86,3 ± 6,5 % против 54,6 ± 6,8 %, 47,8 ± 8,0 %, 68,6 ± 7,8 % соответственно. К достоверным факторам высокого риска рецидива относятся: расположение опухоли во внутренних квадрантах и центральных отделах молочной железы, мультицентричный характер роста, низкая степень дифференцировки опухолевых

клеток, инфильтративные формы РМЖ. Также учитывается «молодой» возраст больных и наличие сохраненной менструальной функции. У 77 пациенток II группы был высокий риск развития местного рецидива опухоли, однако своевременно и адекватно проведенный курс АЛТ на область послеоперационного рубца и зоны лимфооттока позволил добиться высоких показателей безрецидивной и общей выживаемости по сравнению с больными I группы.

Выводы. Планирование адъювантной лучевой терапии с учетом основных клинкоморфологических параметров у больных РМЖ после радикальной мастэктомии позволяет выделить группу с высоким риском развития местного рецидива; избежать избыточного облучения организма и уменьшить число лучевых повреждений нормальных тканей, что является актуальным в отношении качества жизни больных РМЖ.

3-ОКСИПИРИДИНА СУКЦИНАТ УЛУЧШАЕТ ПЕРЕНОСИМОСТЬ ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ ХИМИОТЕРАПИИ

П.И. СКОПИН

ГОУ ВПО «Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарёва», г. Саранск

Актуальность. Стремление к достижению максимального повреждения злокачественных опухолей при недостаточной избирательности используемых высокоагрессивных средств неизбежно приводит к развитию тяжелых побочных реакций, в частности, усилению процессов перекисного окисления липидов, угнетению антиоксидантной системы организма, что резко ограничивает эффективность и качество жизни онкологических больных. Для торможения процессов свободнорадикального окисления в здоровых органах и тканях онкологических пациентов на фоне химиотерапии возможно применение 3-окси-6-метил-2-этил-пиридина сукцината.

Цель исследования. Оценить влияние 3-окси-6-метил-2-этил-пиридина сукцината на качество жизни и антиокислительный статус у больных раком молочной железы (РМЖ), получающих противоопухолевую полихимиотерапию (ПХТ).

Материал и методы. Проведено клиническое наблюдение за больными РМЖ от 18 до 75 лет, получающими адъювантную ПХТ по схемам CAF или FAC, и 3-окси-6-метил-2-этил-пиридина сукцинат (мексидол, мексикор, мексидант) по рекомендации терапевта, невролога или психотерапевта с целью коррекции сопутствующей патологии. Контрольную группу составили больные (n=17), получающие ПХТ без применения каких-либо метаболических корректоров, в исследуемой группе (n=26) – пациенты в течение 3 дней перед очередным курсом ПХТ и на 4, 5, 6-е сут после начала курса ПХТ получали 3-оксипиридина сукцинат 2 % – 4 мл на физиологическом растворе внутривенно капельно. Для оценки качества жизни пациентам было предложено ответить на вопросы анкет: EORTC QLQ C-30, EORTC QLQ-BR23, за 1–3 дня до начала лечения и на 6–7-й день от начала лечения. Статистическую обработку