

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ХИМИОТЕРАПИИ, ПРОВЕДЕННОЙ ПО РАЗНЫМ СХЕМАМ БОЛЬНЫМ РАКОМ ЯИЧНИКОВ

А.В. ВОВК, Н.А. ШАНАЗАРОВ

ГЛПУ ТООД, г. Тюмень
ГОУ ВПО ТюмГМА Росздрава, г. Тюмень

Актуальность. В настоящее время «золотым» стандартом первой линии химиотерапии больных распространенным раком яичников (РЯ) признан режим ТСб: паклитаксел (таксол) + карбоплатин AUC=7 (6–8 циклов). Несмотря на то, что в течение последних 10 лет комбинированные режимы, содержащие производные платины и таксановые препараты, являются стандартом терапии 1-й линии, опыт использования этого современного метода лечения в России невелик. Это обусловлено отсутствием унифицированных программ терапии и адекватного лекарственного обеспечения онкологических учреждений. Активный поиск наиболее эффективной комбинации химиотерапии (ХТ) 1-й линии лечения продолжается за счет создания новых схем и модификации режимов на основе имеющегося стандарта. Цель этого поиска – максимальное удлинение безрецидивного периода и увеличение выживаемости. В этой связи необходим поиск схемы ХТ, которая бы не уступала по эффективности комбинации таксола с карбоплатином или цисплатином, но была бы экономически выгоднее.

Цель исследования. Сравнительная оценка клинической и экономической эффективности паллиативных курсов ХТ, проведенных больным раком яичников IIIc–IV стадий по схемам ТР (ТС), СС (СР) и САР.

Материал и методы. В гинекологическом отделении Тюменского областного онкологического диспансера 104 больным раком яичников проведены курсы ХТ по различным схемам в качестве химиотерапии 1-й линии. Показаниями к использованию схем были: морфологически подтвержденный диагноз; IIIc–IV стадии РЯ

(стадирование осуществлялось на основании классификации FIGO); отсутствие ранее проводимой лекарственной или лучевой терапии по поводу РЯ; возраст 40–59 лет; сохранная функция костного мозга, печени, почек. Химиотерапию проводили по следующим схемам: группа 1 (29 больных) – схема ТР и ТС; группа 2 (38 пациенток) – схема САР; группа 3 (37 пациенток) – схема СС и СР. Группы пациентов были сопоставимы между собой по общим характеристикам, стадиям заболевания, степеням дифференцировки опухоли.

Результаты. По сравнению с первой группой (схемы ТР и ТС) во 2 (схема САР) и 3 (схема СС и СР) группах пациенток показатель общей эффективности практически не отличался. При этом во 2-й группе были выше показатели полной ремиссии (ПР) и стабилизации, а показатель частичной ремиссии (ЧР) был ниже. Кроме того, во время и после проведения лечения оценивали частоту возникновения и степень выраженности осложнений ХТ. Данные показатели во всех трех группах были статистически незначимы. Во всех случаях осложнения ХТ были успешно купированы применением консервативных мероприятий. Отмены лечения или снижения дозы из-за токсичности не было.

Выводы. Результаты проведенного исследования подтверждают достаточно высокую эффективность ХТ по схеме САР, не уступающую в эффективности ХТ по схемам ТР (ТС) и СС (СР), и возможность использования ее в качестве 1-й линии паллиативной ХТ рака яичников. При этом экономия для лечебного учреждения составляет в среднем стоимость 1,2 лечебного дня на каждого пациента.