

*Стаканова А. Н., Хелаишвили С. Р.*  
**ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СОРАФЕНИБА ПРИ ДИС-  
СЕМЕНИРОВАННОМ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

*Научный руководитель ассист. Короткевич П. Е.*

*Кафедра онкологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Рак щитовидной железы – наиболее частая злокачественная опухоль эндокринной системы, которая составляет 1-1,5% от всех впервые установленных случаев злокачественных новообразований. По данным ВОЗ, за последние 20 лет, заболеваемость раком этого органа удвоилась, за счет выявления опухолей у лиц молодого и среднего возраста, что в первую очередь связано с широким внедрением методов ультразвуковой диагностики и пункционной аспирационной биопсии. Стандартное лечение данной патологии, заключающееся в выполнении радикального хирургического вмешательства в сочетании с курсами радиойодтерапии и супрессивной гормонотерапией левотироксином, в подавляющем большинстве наблюдений обеспечивает хорошие отдаленные результаты. Однако нередко возникают клинические ситуации, когда у пациента формируется резистентность к  $^{131}\text{I}$ , рецидивные опухоли вовлекают жизненно важные структуры шеи и признаются нерезектабельными, а химиотерапия и наружное облучение оказываются нерезультативными. В последнее время в мировой литературе всё большее внимание уделяется таргетной терапии при диссеминированном раке щитовидной железы. Проводятся исследования следующих препаратов: акситиниб, мотесиниб, сорафениб, сунитиниб, вендетамиби, ванделаниб, пазонаниб, XL184, E7080 и других. Одним из препаратов, продемонстрировавших наибольшую эффективность, является сорафениб.

Пероральный мультикиназный ингибитор сорафениб действует путем торможения роста опухоли и нарушения ее микроциркуляции посредством антипролиферативного, антиангиогенного и проапоптотического эффектов.

По данным отдельных исследований использование сорафениба позволяет добиться частичного ответа у 23% в срок от 18 до 84 недель, стабилизации процесса у 53% продолжительностью от 14 до 89 недель. Среди побочных эффектов наблюдались ладонно-подошвенная эритема, усталость, потеря веса, артериальная гипертензия, миалгия, диарея.

До настоящего времени чётко не определены показания к назначению и отмене сорафениба при различных морфологических вариантах рака щитовидной железы, не разработаны алгоритмы по коррекции дозы в случае развития побочных эффектов, отсутствует информация о возможных комбинациях сорафениба с традиционными цитостатиками и другими таргетными препаратами.