

*Набиева Ф. С., Искандарова И. М.*

## **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ ХИМИОТЕРАПИИ У ОПЕРИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ С РАКОМ ЯИЧНИКА ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ**

*Бухарский государственный медицинский институт, Узбекистан*

Первое место в структуре смертности женщин от злокачественных новообразований женской половой сферы сохраняет за собой рак яичников (РЯ). Отсутствие общепризнанного метода скрининга для ранней диагностики и профилактики данного заболевания приводит к частому выявлению РЯ уже на стадии диссеминированного опухолевого процесса. РЯ относится к числу наиболее чувствительных к химиотерапии опухолей. При выполнении циторедуктивной операции и дальнейшем назначении адъювантной химиотерапии первой линии у большинства больных не всегда удается достигнуть полной регрессии опухоли с нормализацией опухолевых маркеров. В связи с этим результаты 5-летней выживаемости для больных раком яичников III стадии составляют 20-25 %, а IV — не превышают 10 %. Это означает, что, несмотря даже на исчезновение всех признаков заболевания, у подавляющего большинства больных в первые 2-3 года после окончания химиотерапии первой линии следует ожидать прогрессирования заболевания, в основном, за счёт появления внутрибрюшных метастазов. Все эти больные будут нуждаться в проведении химиотерапии второй линии.

**Цель** исследования: показать преимущество применения второй линии химиотерапии для достижения длительной ремиссии.

**Материалы и методы.** В исследование были включены 32 больных с эпителиальным раком яичников. Средний возраст  $\pm$  49 лет. Показатель онкомаркера СА-125 — от 150 до 1000 Ед/мл (при норме до 35 Ед/мл). I группа (14 больных) после операции получила 1 линию адъювантной химиотерапии (циклофосфан 1000 мг/м<sup>2</sup> и цисплатин 100 мг/м), II группа (18 больных) получала (цисплатин 75 мг/м и паклитаксел 135 мг/м) 2 линию химиотерапии. Больным проведено от 6 до 8 циклов ПХТ по стандарту лечения. После за больными вводили мониторинг, который включал общий и генитальный осмотр, УЗИ, определение уровня онкомаркера, по показаниям другие методы медицинской визуализации (КТ, МРТ, МСКТ, УЗИ и др.). У 8 больных из I группы рецидив развился через  $\pm$ 5 месяцев, у 6 больных из II группы, получавших химиотерапию 2 линии, рецидив был выявлен после 18-24 месяцев.

**Выводы.** Анализируя результаты лечения, можно выделить следующие: при применении 2 линии адъювантной химиотерапии при диссеминированном опухолевом процессе достигается более длительная ремиссия

заболевания, чем при применении 1 линии химиотерапии. В данном исследовании было получено достоверное увеличение времени до прогрессирования 18-24 месяцев при применении 2 линии химиотерапии.