

*Котович А.В., Поздняков Д.С.*

## **ВЛИЯНИЕ МОНОКЛОНАЛЬНЫХ АНТИТЕЛ ТРАСТУЗУМАБ НА ХИМИОТЕРАПИЮ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

*Научный руководитель канд. мед. наук., доц. Волчек А.В.*

*Кафедра фармакологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Рак молочной железы (РМЖ) и по сей день остаётся одной из ведущих причин смерти женщин в мире, а потому остро встаёт вопрос о лечении данного типа опухолей. Гормональная терапия является эффективным методом лечения диссеминированного РМЖ. Трастузумаб – это гуманизированные моноклональные антитела, которые избирательно связываются с рецептором Her-2. Монотерапия трастузумабом метастазирующего рака молочной железы приводит к ремиссии в 15% случаев (Л.А.Путырский, 2012). Механизм действия трастузумаба до конца не изучен и по сей день, а потому его назначение зачастую происходит эмпирическим путём, и исследования доказывающие эффективность его назначения с определёнными типами химиотерапий не так многочисленны.

**Цель:** оценить эффективность комбинированной химиотерапии РМЖ циклофосфамид+доксорубицин (АС) при добавлении моноклонального антитела трастузумаб (АСТ-Mab®), получавших его в дозировке 375 мг/м<sup>2</sup>.

**Материалы и методы.** Были изучены истории болезней (n=250) тематических стационарных пациентов учреждения здравоохранения «Минский городской клинический онкологический диспансер»: листы назначений, выписные эпикризы; проанализированы результаты консилиумов клинических фармакологов.

**Результаты и их обсуждение.** Нами был проведён ретроспективный анализ результатов химиотерапии РМЖ двух групп пациентов. Первая группа, которая являлась контрольной, получала исключительно химиотерапию по схеме циклофосфамид + доксорубицин (АС) ( циклофосфамид – 150 мг/м<sup>2</sup>, доксорубицин 90 мг/м<sup>2</sup>), в то время как второй группе дополнительно назначали трастузумаб (АСТ-Mab) в дозировке 350 мг/м<sup>2</sup>. Результаты общих анализов крови, коагулограмм и биохимических анализов крови не имели существенных отличий, хотя, согласно литературным источникам, трастузумаб может оказывать положительное влияние при лейкозах, влияя на клетки лимфоидного ряда.

Кроме того, трастузумаб оказывал воздействие на процессы коагуляции и у данной группы пациентов, по сравнению с первой, был более высокий уровень тромбоцитов и более низкий уровень тромбопластина, что препятствовало вторичному метастазированию.

Оценка данных цитологического и морфологического исследования, показала более быстрое и стабильное снижение размера и объёма опухоли при использовании схемы АСТ-Mab. При использовании стандартной схемы АС, положительная динамика со второго курса наблюдалась лишь у 30% пациентов контрольной группы, в то время как пациенты, принимающие трастузумаб имели положительную динамику со второго курса в 60% случаев.

В группе, получавшей схему химиотерапии АСТ-Mab, отмечалось также снижение уровня гемоглобина ниже 120 г/л, а также выраженная лейкоцитопения.

**Выводы.** Добавление трастузумаба в схему циклофосфамид+доксорубицин (АС) позволяет добиться эффективности терапии РМЖ (по критерию снижения объёма опухоли). При использовании схемы АСТ-Mab не было замечено каких-либо проявлений органной токсичности.