

Зданович П.А., Денисов А.Л.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МОНОКЛОНАЛЬНОГО АНТИТЕЛА ТРАСТУЗУМАБ ПРИ ХИМИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ СО 2 И 3 СТАДИЯМИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Научный руководитель: ассист. Н.С. Жилинский.

Кафедра онкологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность: В настоящее время рак молочной железы (РМЖ) занимает ведущее место в ряде причин летальных исходов среди женщин с онкологическими заболеваниями. Одним из наиболее многообещающих подходов к терапии данного заболевания является применение моноклональных антител, представителем которых является Трастузумаб.

Цель: оценить эффективность применения таргетной терапии в сочетании с химиотерапией Доксорубин + Циклофосфамид (АС) у пациентов со 2 и 3 стадиями РМЖ.

Материалы и методы. Материалом исследования являлись медицинские карты стационарных пациентов со 2 и 3 стадиями рака молочной железы ($n=200$) учреждения здравоохранения «Минский городской клинический онкологический центр». Критерии включения медицинских карт стационарных пациенток стали: РМЖ 2 и 3 стадии, схема химиотерапии АС, АСТ-Маб. Все пациенты были тестированы на HER 2 статус. Обработка данных производилась в программе Statistica 10,0. Данные признавались статистически значимыми при $p<0,05$.

Результаты и их обсуждения. Был осуществлён ретроспективный анализ двух групп пациентов. Первая группа пациентов являлась контрольной, в ней получали исключительно химиотерапию по схеме АС (Доксорубин 90 мг/м^2 , Циклофосфамид — 900 мг/м^2), в то время как пациенты второй группы дополнительно получали Трастузумаб (АСТ-Маб) в дозировке $8 \text{ мг/кг} + 6 \text{ мг/кг}$.

Оценка данных морфологического исследования при неoadъювантной терапии установила более быстрое и стабильное снижение размера и объёма опухоли при использовании схемы АСТ-Маб. При использовании стандартной схемы АС положительная динамика со второго курса наблюдалась лишь у 28% пациентов контрольной группы, в то время как пациенты, принимавшие Трастузумаб, имели положительную динамику со второго курса в 53% случаев.

По результатам исследования можно утверждать, что Трастузумаб оказывает воздействие на процессы свертываемости. В исследуемой группе, по сравнению с контрольной, был более низкий уровень тромбоцитов и более высокий уровень фибриногена, что в современных литературных источниках описывается как препятствие для вторичного метастазирования. Несмотря на то, что Трастузумаб является гематотоксичным препаратом и способен избирательно нарушать функции клеток крови, существенных различий в общих анализах крови (ОАК) и биохимических анализах крови (БАК) между контрольной и исследуемой группами выявлено не было ($p>0,05$).

В группе, получавшей схему химиотерапии АСТ-Маб, отмечалось снижение уровня гемоглобина ниже 120 г/л . Следует отметить, что количество лейкоцитов после двух курсов химиотерапии у первой группы снижалось, в то время как у исследуемой повышалось.

Выводы. По результатам ретроспективного исследования выявлено, что:

1. Использование таргетной терапии снижает прогрессирование заболевания;
2. Чем выше стадия РМЖ, тем эффективнее применение препарата;
3. Гематотоксичность Трастузумаба была замечена только в гемостазиограммах, ОАК и БАК у исследуемой и контрольной группы статистически значимо не различались.