

Воронович В. О., Шейдак С. В.

**АДЬЮВАНТНАЯ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО:
АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Лабунец И. Н.

Кафедра онкологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Рак легкого – одно из самых распространенных онкологических заболеваний и одна из основных причин смерти среди пациентов со злокачественными опухолями. Каждый год в мире диагностируется 1,8 млн новых случаев рака лёгкого. При этом, 5-летняя выживаемость пациентов немелкоклеточным раком легкого (НМРЛ) при I-II стадии составляет 58-73% и 2-13% - при III-IV стадии. Основным компонентом радикального лечения НМРЛ является радикальное хирургическое вмешательство (R-0). Вопрос о целесообразности назначения дополнительной, в частности, адьювантной лучевой терапии (АЛТ) после радикальной операции остается открытым. До 2018 года, когда был внедрен новый клинический протокол, показания к назначению АЛТ выставлялись эмпирически вне зависимости от стадии заболевания и не были четко регламентированы. В настоящее время АЛТ проводится после радикальной операции целевой группе пациентов при IIIA-IIIВ стадии, в т.ч. в сочетании с химиотерапией (ХТ).

Цель: оценка эффективности АЛТ у пациентов с НМРЛ в зависимости от распространенности опухолевого процесса.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ выживаемости, основанный на результатах лечения пациентов с НМРЛ в МГКОД за период времени с 2005 по 2007 гг. (группа А) и - с 2016 по 2018 гг. (группа Б). Данные получены в Белорусском канцер-регистре. Для статистической обработки применяли методы описательной статистики и регрессионный анализ Кокса. Выборочная совокупность составила 280 пациентов. Из них 101 (36%) пациент составил группу «А», 179 (64%) пациентов - группу «Б». Обе группы пациентов сопоставимы по полу и возрасту. В группе «А» количество пациентов с I стадией составило 55 (54,5%) человек, со II стадией - 12 (12%) человек, с III стадией – 28 (28,6%) человек, с IV стадией – 5 (4,9%) человек. В группе «Б» количество пациентов с I стадией составило 83 (46,4%) человека, со II стадией - 31 (17,3%) человек, с III стадией – 54 (30,2%) человека, с IV стадией – 11 (6,1%) человек. АЛТ назначалась в группе «А» 29 (28,7%) пациентам: 7 пациентам с I стадией заболевания, 1 пациенту со II стадией, 17 пациентам с III стадией, 4 пациентам с IV стадией. В группе «Б» АЛТ назначалась 9 (5%) пациентам: 1 пациенту с I стадией, 8 пациентам с III стадией.

Результаты и их обсуждение. Медиана выживаемости (МВ) в группе «А» составила 46,4 месяцев, в группе «Б» увеличилась на 10,6 месяцев и составила 57 месяцев. Для пациентов группы «Б» с I стадией заболевания вычислить МВ не представляется возможным, так как невозможно провести процедуру цензурирования данных. МВ пациентов со I-II стадией в группе «А» и «Б» составили 39 месяцев и 42 месяца соответственно; при этом АЛТ пациентам в группе «Б» не проводилась. Выявлены различия в продолжительности жизни пациентов после лечения с III стадией заболевания: МВ составила 12,9 месяцев для пациентов группы «А» и 39,0 месяцев – для пациентов группы «Б». У пациентов с IV стадией МВ равна значна (14,5 месяцев в группе «А» и 13,0 месяцев – в группе «Б»). Необходимо отметить, что при расчете регрессионной модели, в которой учитывали одновременно назначение адьювантной ХТ и АЛТ, в группе «А» регрессионная модель статистически значимой не была ($p=0,506$), в отличие от таковой в группе «Б» ($p=0,024$), что свидетельствует об эффективности целевой лучевой терапии при IIIA и IIIВ стадии заболевания.

Выводы. Таким образом, целесообразность назначения АЛТ после радикальной операции обоснована и оправдана только при IIIA-IIIВ стадии заболевания НМРЛ, в т.ч. в комбинации с адьювантной ХТ.