

Ультразвуковая оценка сосудов почек пациентов первой группы выявила наличие добавочных и aberrантных артерий в 11 (32,4%) случаях. В группе сравнения сосудистых аномалий не выявлено.

### **Выводы**

Для злокачественных опухолей почки, по сравнению с доброкачественными новообразованиями, характерны: большие размеры, гиперэхогенность, неоднородность структуры, неровные бугристые контуры, деформация ЧЛС пораженной почки, гиперваскуляризация по данным ЦДК, наличие таких сосудистых аномалий, как добавочные и aberrантные артерии.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Капустин, С. В. Ультразвуковое исследование в урологии и нефрологии / С. В. Капустин, Р. Оуен. – 2-е изд. – 2017. – 87 с.

## **УДК 618.19-006.6-08**

**Д. Д. Кухленкова, А. С. Лежайко**

*Научный руководитель: ассистент кафедры,  
врач-онколог высшей категории И. В. Савченко*

*Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь*

## **ТАРГЕТНАЯ ТЕРАПИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

### **Введение**

Рак молочной железы – наиболее распространенный вид опухоли у женщин, который составляет около 11,6% по данным ВОЗ на 2022 г. В Республике Беларусь количество случаев рака молочной железы составило 11,3% от общего количества злокачественных новообразований [1].

Согласно данным литературы 2/3 опухолей являются гормонзависимыми и относятся к люминальным опухолям, а подтипы отличаются друг от друга клинико-морфологическими, и молекулярно-генетически. В плане разделения люминальных подтипов на А и В все большее значение стал приобретать показатель Ki-67 (индекс пролиферации). Вторым решающим показателем является наличие или отсутствие гиперэкспрессии или амплификации гена HER2-neu [2].

Схемы лечения РМЖ определяются в зависимости от стадии и распространенности злокачественного процесса, результата лабораторных анализов, генетических и иммуногистохимических исследований, наличия сопутствующих заболеваний [3].

Препарат таргетной терапии герцептин – рекомбинантное гуманизированное моноклональное антитело против HER2 – обладает эффективностью в качестве монотерапии и улучшает результаты химиотерапевтического лечения как у больных с HER2-позитивным метастатическим РМЖ, так и у больных с HER2-позитивным ранним операбельным РМЖ [4].

Исследования показывают явную тенденцию к улучшению показателей 10-летней безрецидивной выживаемости пациентов, получавших таргетную терапию в сравнении с химиотерапией 72,8% против 53,9% [5].

### **Цель**

Продемонстрировать на примере клинического случая эффективность таргетной терапии рака молочной железы.

### ***Материал и методы исследования***

В работе использовались данные пациента в период с июня 2006 года по февраль 2024 года. Из медицинской карты стационарного больного У «Гомельский областной клинический онкологический диспансер» проанализированы следующие данные, полученные на всех этапах оказания медицинской помощи: заключения врачей-специалистов (онколог, онкохирург, химиотерапевт), данные лабораторных и инструментальных методов исследования (УЗИ, рентген ОГК, МСКТ).

### ***Результаты исследования и их обсуждение***

В УЗ «Жлобинская ЦРБ» обратилась пациентка М., 1953 года рождения с жалобами на уплотнение в левой молочной железе, которые обнаружила самостоятельно.

На консультацию в У «Гомельский областной клинический онкологический диспансер» направлена с диагнозом узловая мастопатия левой молочной железы.

*Anamnesis vitae:* Раннее развитие без особенностей. Гемотрансфузии, оперативные вмешательства, туберкулез, венерические заболевания отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен, лекарственной непереносимости не выявлено. Эпидемиологический анамнез не отягощен. Сопутствующий диагноз: атеросклеротический кардиосклероз; артериальная гипертензия 2 степени риск 4.

01.09.2006 пациентке проведено УЗИ. Заключение: вторично измененных лимфоузлов в надключичных и подмышечных областях справа не обнаружено.

20.09.2006 была выполнена мастэктомия по Маддэну справа с лимфодиссекцией, секторальная резекция левой молочной железы.

Гистологическим методом установлено в правой молочной железе инфильтративный протоковый рак железистого строения, с большим количеством опухолевых эмболов в просветах сосудов, лимфоплазмочитарная инфильтрация по периферии опухоли умеренно выражена, размер опухоли 23 мм, сосок обычный, фон: фиброзная мастопатия, в 4 лимфатических узлах 1 уровня из 7-ми Mts рака до 5 мм. В левой молочной железе пролиферативная фиброзно-кистозная мастопатия с очагом образования смешанной фиброаденомы и очагом типа олеогранулемы с наличием гигантских многоядерных клеток инородных тел, кристаллов холестерина (25.09.2006). ER+ PR+ Ki-67=42% HER2 Score=3+++ GCDFP15+ Mammaglobin+. Диагноз: рак правой молочной железы, узловатая форма, верхний внутренний квадрант T2 N2 M0 G2 IIIa стадия.

Пациентке проведен послеоперационный курс лучевой терапии на парастернальную, надключично-подмышечную зоны, суммарная доза 50 Гр, применено адьювантное химиотерапевтическое лечение, которое включало доксорубин, 5-фторурацил, циклофосфан.

При контрольном обследовании 25.02.2008 выявлено метастазирование в подмышечные лимфоузлы слева, внутрикожные диссеминаты. С 2008 по 2010 гг. получала таргетную терапию герцептином в сочетании с монотерапией (винельбин, доцетал, паклитаксел) и гормонотерапией (тамоксифен). Проведено 8 курсов мхт и 68 введений герцептина.

На фоне отмены терапии герцептином 04.2010 наблюдалось прогрессирование: метастазирование в левую молочную железу. Таргетная терапия возобновлена.

В период за 2010–2015 гг. было выполнено 94 введения герцептина. Очередное прогрессирование – рост в левую молочную железу, зафиксировано 10.2015 ввиду нерегулярного применения таргетной терапии. 05.11.2015 пациентке была проведена мастэктомия по Маддэну слева. Назначен курс лучевой терапии на зону регионарных метастазов левой молочной железы и переднюю грудную стенку (суммарная доза 42 Гр). Возобновлена таргетная терапия герцептином.

В течение 2016–2020 гг. выполнено 60 введений герцептина и наблюдалось прогрессирование: метастазирование в забрюшинные лимфоузлы.

17.08.2020 была проведена лапоротомия, холицистэктомия, биопсия забрюшинных лимфатических узлов. Доказан сохранный HER2 статус опухоли.

В последующем пациентка получала 2 линию таргетной терапии – препарат герцептин + перьета (всего 37 введений).

11.2022 при контрольном обследовании выявлено очередное прогрессирование. Пациентка переведена на 3 линию таргетной терапии препаратом трастузумаб эмтанзин (кадсила).

С 11.2022 по 02.2024 гг. было выполнено 22 курса таргетной терапии препаратом кадсила. На 16.02.2024 состояние пациентки удовлетворительное, активных жалоб не предъявляет. На настоящее время отмечается стабилизация опухолевого процесса.

### **Выводы**

Приведенный клинический случай демонстрирует многообразие новообразований молочной железы, диагностическую ценность стандартных инструментальных исследований и роль таргетной терапии как метода лечения.

За весь период лечения с 2008 по 2024 гг. пациентке было выполнено 289 курсов таргетной терапии. Применение 3 линий таргетной терапии в сочетании с химиотерапией и гормонотерапией у данной пациентки показывает эффективность проводимого лечения как в показателях безрецидивной, так и общей выживаемости.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Масалкова, Ю. Ю. Особенности заболеваемости раком молочной железы (по данным Витебского областного клинического онкологического диспансера) / Ю. Ю. Масалкова, Д. И. Беляева // Журнал Белорусского государственного университета. Экология. – 2022. – Т. 1. – С. 68–74.
2. Кит, О. И. Гетерогенность люминального рака молочной железы у женщин с различным репродуктивным статусом / О.И. Кит, Ю. С. Шатова, С. С. Тодоров // Российский онкологический журнал. – 2014. – Т. 19, № 6. – С. 14–17.
3. Стенина, М. Б. Практические рекомендации по лекарственному лечению рака молочной железы / М. Б. Стенина, Л. Ю. Владимирова, О. А. Гладков // Злокачественные опухоли. – 2015. – Т. 1, № 4. – С. 99–115.
4. Семиглазов, В. Ф. Неoadьювантная таргетная терапия рака молочной железы / В. Ф. Семиглазов, Т. Ю. Семиглазова, А. А. Божок // Эффективная фармакотерапия. – 2013. – Т. 6. – С. 12–16.
5. Семиглазов, В. Ф. Неoadьювантная таргетная терапия рака молочной железы (ретроспективный и проспективный анализ) / В. Ф. Семиглазов, П. В. Криворотько, Г. А. Дашян // Вопросы онкологии. – 2017. – Т. 63, № 2. – С. 256–260.

**УДК 618.11-006.6-08**

**М. Ю. Лапицкая**

*Научный руководитель: д.м.н., профессор В. Н. Беляковский*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОК С РАСПРОСТРАНЕННЫМ РАКОМ ЯИЧНИКОВ III И IV СТАДИИ**

### **Введение**

Рак яичников (РЯ) занимает первое место в структуре смертности заболеваний репродуктивной сферы у женщин. Трудности ранней диагностики, быстрый рост опухоли, раннее имплантационное метастазирование по серозным оболочкам малого таза и брюшной полости, неудовлетворительные результаты лечения распространенных форм позволяют считать РЯ одной из наиболее агрессивных злокачественных опухолей с крайне неблагоприятным прогнозом. Даже при высоком уровне медицинской помощи заболевание в 65–80% случаев распознается в III–IV стадиях при активном развитии метастазов [1].