



Рисунок 2 – Плазмоцитома головки правой плечевой кости (в головке правой плечевой кости определяется участок остеодеструкции с нарушением целостности кортикального слоя размером 26×15×24 мм)

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Роль гистохимических и биохимических маркеров при прогнозировании остеодеструктивного синдрома у пациентов с плазмноклеточными заболеваниями / Ж. М. Козич [и др.] // Медико-биологические проблемы жизнедеятельности. – 2022. – №(1). – С. 88–94.
2. Новикова, И. А. Клиническая лабораторная гематология: учебное пособие / И. А. Новикова, С. А. Ходулева. – Минск: Выш. шк., 2023. – 400 с. : [4] л. цв. вкл. : ил.
3. Множественная миелома : Клинические рекомендации Ассоциации содействия развитию гематологии и трансплантологии костного мозга «Национальное гематологическое общество», Региональной общественной организации «Общество онкогематологов», Общероссийского национального союза «Ассоциация онкологов России», 2021 / М. : утв. Мин. Здрав. РФ, 2021. – 217 с.
4. Особенности клинической картины множественной миеломы, осложненной костными плазмоцитомами / Е. А. Мамаева [и др.] // Онкогематология. – 2023. – № 18(1). – С. 48–56.

УДК 618.195-006.6-08

Д. А. Винник, И. О. Лющенко

Научный руководитель: ассистент кафедры И. В. Савченко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ЭФФЕКТИВНОСТЬ НЕОАДЬЮВАНТНОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ HER2-ПОЗИТИВНЫМ РАКОМ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

Введение

Рак молочной железы (РМЖ) является основной причиной онкологической смертности среди женщин в мире. Он составляет почти 11% от числа всех онкологических заболеваний и занимает первое место по распространенности.

Порядка половины всех случаев РМЖ встречается у женщин, не имеющих каких-либо специфических факторов риска, за исключением пола и возраста. К счастью, во многих странах, в том числе и в Беларуси, смертность от данного заболевания значительно

снизилась за последние 20 лет, что обусловлено как появлением новых лекарственных средств, так и улучшением скрининга и раннего выявления опухолей [1].

HER2 представляет собой трансмембранный белок, играющий ключевую роль в передаче сигналов факторов роста. В здоровой ткани HER2 передает сигналы, регулирующие пролиферацию и выживаемость клеток, но гиперэкспрессия HER2 может обусловить злокачественную трансформацию клеток.

Определение HER2 статуса крайне важно, так как на основании результата исследования принимается решение о тактике лечения пациента. Если опухоль HER2-позитивная, пациенту показана таргетная анти-HER2 терапия. При HER2-негативных опухолях такая терапия не показана в связи с ее низкой эффективностью. Золотым стандартом HER2-исследования является патологоанатомическое исследование, при котором имеется возможность использования двух методов – иммуногистохимии (ИГХ) и флуоресцентной гибридизации *in situ* (FISH) [2].

Лечение рака РМЖ требует мультидисциплинарного подхода, который включает неoadъювантную химиотерапию (НАХТ), местное лечение (оперативное вмешательство и лучевую терапию) и адъювантную терапию. НАХТ предполагает проведение системного лечения до операции. Такая тактика все чаще используется у пациенток с РМЖ для получения потенциальных преимуществ, к которым относятся возможность достижения полного патоморфологического ответа (pathological complete response), оценка чувствительности к лекарственной терапии, возможность выполнения органосохраняющей операции [3–4].

У пациенток с HER2-положительным РМЖ неoadъювантная терапия может стать наилучшей тактикой, независимо от возможности увеличить частоту органосохраняющих операций, что до сих пор было единственным доказанным преимуществом [5].

Цель

Оценить выраженность патоморфологического ответа по классификации Residual Cancer Burden (RCB) у пациенток с HER2-позитивным РМЖ после неoadъювантной лекарственной терапии.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 46 «Медицинских карт стационарного пациента» (форма № 003/у–07) на базе «Гомельского областного клинического онкологического диспансера».

Выполнен ретроспективный анализ оценки остаточной опухолевой нагрузки пациенток по системе RCB после неoadъювантной лекарственной терапии, таргетной терапии и последующего хирургического лечения. Пациенткам было проведено клипирование на месте первичной опухоли.

Для обработки данных использовалась программа MSExcel.

Система RCB была разработана в клинике M.D. Anderson Cancer Center на основании оценки некоторых характеристик остаточной опухоли и кривых безрецидивной выживаемости больных. Оценка результатов исследования проводилась по данной схеме.

Результатом вычислений является класс остаточной опухоли (остаточная опухолевая нагрузка), ранжированный от 0 до III:

- RCB–0 (pCR, полный морфологический регресс) – значение индекса 0;
- RCB–I (минимальная остаточная опухоль) – <1,36, низкий риск прогрессирования заболевания;
- RCB–II (умеренная остаточная опухоль) – 1,36–3,28, промежуточный риск прогрессирования заболевания;

– RCB–III (выраженная остаточная опухоль) – >3,28, высокий риск прогрессирования заболевания.

Показано, что такое стадирование коррелирует с исходом заболевания.

Оценка RCB может стать частью стандартных патоморфологических заключений после неoadъювантной терапии [4].

Результаты исследования и их обсуждение

По результатам исследования было отмечено, что из 46 пациентов с HER2-позитивным РМЖ (HER3++ и HER2++ по FISH) 23 обследуемых (50,00%) имели II стадию патологического процесса, 23 (50,00%) – III стадию.

У пациентов с HER2-положительным РМЖ было отмечено преобладание местнораспространенных форм заболевания. У большинства обследуемых была выявлена T2N1M0 стадия развития онкологического процесса по системе TNM. Данные распределения по стадии заболевания представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Распределение по стадии заболевания пациентов с HER2-позитивным РМЖ

Стадия заболевания	HER2-позитивный РМЖ
T1N1M0	5 (10,87%)
T1N3M1	10 (21,74%)
T2N0M0	4 (8,70%)
T2N1M0	14 (30,43%)
T2N2M0	2 (4,35%)
T2N3M0	10 (21,74%)
T4N1M0	1 (2,17%)

Данным пациентам проводилась НАХТ и таргетная терапия (ТТ) по схемам:

- 4 курса АС (Доксорубин 60 мг/м² + циклофосфамид 600 мг/м²);
- 4 курса таксаны + ТТ (Трастузумаб + \–Пертузумаб), или
- 6 курсов DC (Доцетаксел 75 мг/м² + Карбоплатин АUC 5) + ТТ (Трастузумаб + \–Пертузумаб).

Курсы лечения проводили с интервалом в 21 день.

В последующем проводилось оперативное лечение (модифицированная мастэктомия с или без сохранения сосково-ареолярного комплекса с реконструкцией молочной железы эндопротезом, мастэктомия, органосохраняющие операции). Все хирургические вмешательства сопровождались выполнением лимфоаденэктомий.

При оценке гистологического материала после проведенной терапии были сделаны следующие выводы (на основе системы RCB):

- 1) полный ответ (RCB–0) был достигнут у 16 человек (34,78%);
- 2) у 17 пациенток (36,96%) отмечен RCB–I;
- 3) у 10 (21,74%) – RCB–II;
- 4) у 3 (6,52%) – RCB–III.

Выводы

Таким образом, мы можем сделать следующие выводы. Из 46 пациентов с HER2-позитивным РМЖ 23 обследуемых (50,00%) имели II стадию патологического процесса, 23 (50,00%) – III стадию. После проведенного лечения полный ответ был достигнут у 16 человек (34,78%).

Частота встречаемости HER2-позитивного РМЖ в популяционном масштабе требует дальнейшего изучения. Унифицированная оценка остаточной опухоли после про-

веденной неоадьювантной терапии позволяет четко выделить прогностические группы пациенток с различным ответом на лечение и планировать для них дополнительную лекарственную терапию.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. WHO. Breast-cancer [Electronic resource]. – Mode of access: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>. – Date of access: 26.02.2024.
2. Murchison, S. Locoregional therapy in breast cancer patients treated with neoadjuvant chemotherapy / S. Murchison, P. Truong // Expert Rev. Anticancer Ther. – 2021. – Vol. 21, № 8. – P. 865–75.
3. Montemurro, F. Neoadjuvant or adjuvant chemotherapy in early breast cancer? / F. Montemurro, I. Nuzzole // Ponzzone Expert Opin. Pharmacother, 2020. – Vol. 21, № 9. – P. 1071–82.
4. Ачилов, М. Т. Оценка лечебного патоморфоза после полихимиотерапии при раке молочной железы / М. Т. Ачилов, Ё. Э. Хурсанов, А. Х. Шоназаров // Research Focus, 2023. – Т. 2, № 1. – С. 62–65.
5. Коваленко, Е. И. Неоадьювантная терапия рака молочной железы. Значение резидуальной болезни / Е. И. Коваленко, Е. В. Артамонова // Медицинский алфавит, 2020. – Т. 20. – 30 с.

УДК 616.351-006.6:615.849(476.2-25)

И. И. Воловод, Н. С. Загорцев

*Научные руководители: к.м.н., доцент И. В. Михайлов¹,
В. А. Кудряшов², П. И. Казимирова²*

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

²Государственное учреждение

«Гомельский областной клинический онкологический диспансер»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ НЕОАДЬЮВАНТНОГО ЛУЧЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТАМ С РАСПРОСТРАНЕННЫМ РАКОМ ПРЯМОЙ КИШКИ В УСЛОВИЯХ ГОМЕЛЬСКОГО ОБЛАСТНОГО КЛИНИЧЕСКОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА

Введение

Колоректальный рак является актуальной проблемой в мире. Ежегодно выявляется почти 2 млн случаев новых заболеваний и погибает более 950000 человек.

Местнораспространенный и метастатический рак прямой кишки приводит к быстрой инвалидизации пациентов, увеличивая сроки лечения и частоты послеоперационных осложнений [1].

Цель

Проанализировать и оценить результаты предоперационной лучевой терапии пациентам с местнораспространенным раком прямой кишки.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось на базе Гомельского областного клинического онкологического диспансера. Был проведен ретроспективный анализ 78 медицинских карт стационарного больного за 2019–2023 год с диагнозом рак прямой кишки. Всего было 78 пациентов, из них мужчин – 50 (64,1%), женщин – 28 (35,9%). Средний возраст пациентов составил 63 года, минимальный – 30 лет, максимальный – 85. Обработка и статистический анализ исследуемых данных проводились в программе Microsoft Office Excel 2021.

Результаты исследования и их обсуждение

Рак прямой кишки локализовался в верхнеампулярном отделе у 14 (17,9%) пациентов, в среднеампулярном – у 15 (19,2%), в нижнеампулярном – у 26 (33,3%). Два и более отдела были поражены у 23 (29,5%) пациентов.