

РОЛЬ ТОКСАНОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОПЕРАТИВНЫХ ФОРМ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Алиева Мафтунабону Улугбек кизи

Магистр 1 курса кафедры онкологии и радиологии
Андижанского государственного медицинского института,

Султонкулова Махбуба Каримовна

к.м.н., доцент кафедры онкологии и радиологии
Андижанского государственного медицинского института, Андижан,
Узбекистан

Анотация: В данной статье рассматриваются пути улучшения результатов лечения комплексной терапией, включающей таксон, у больных с оперированными и относительно оперативными формами рака молочной железы. В данной статье рассматриваются пути улучшения результатов лечения комплексной терапией, включающей таксон, у больных с оперированными и относительно оперативными формами рака молочной железы.

Ключевые слова: онкология ,рак молочной железы ,химиотерапии

Из 10 млн. зарегистрированных в мире новых случаев злокачественных образований различных органов до 10% приходится на молочную железу . Ежегодно в мире РМЖ заболевают более 1 млн. женщин (прирост 2% в год) .

Несмотря на то, что в высокоразвитых странах выявление ранних стадий РМЖ достигло значительных успехов (удельный вес их составляет почти 80% от всех выявленных случаев РМЖ), отдаленные результаты лечения оставляют желать лучшего. Даже при выполненном, казалось бы радикальном лечении, в дальнейшем развиваются отдаленные метастазы, частота возникновения которых колеблется по разным данным от 10 до 50%, при средней продолжительности жизни после первого рецидива заболевания

18-36 месяцев. До настоящего зарегистрированных времени в Узбекистане больных РМЖ заболевание 30-40% является первичных местно распространенным. Такая степень распространения опухоли несомненно требует системного лечения.

В последние годы большой интерес прикован к предоперационной системной терапии. Проведение одной предоперационной лучевой терапии не привели к значительному улучшению выживаемости больных.

Оптимистичные данные экспериментальных исследований, а так же результаты клинического метастатического РМЖ пробудили интерес к дальнейшему изучению режимов неоадьювантной химиотерапии .

В ряде исследований, было показано что неоадьювантная химиотерапия при местно-распространенном РМЖ приводит к заметному уменьшению первичной опухоли и «переводу» неоперабельных форм в операбельные, вплоть до органосохраняющих операций. Системная предоперационная терапия показана больным, страдающим местно-распространенным РМЖ с целью достижения местного, системного контроля, возможности проведения органосохраняющей операции.

Появление в медикаментозном арсенале (доцетаксел, паклитаксел) существенно онкологов расширило таксанов возможности лекарственной терапии больных РМЖ, однако число рандомизированных исследований режимов и комбинаций с таксанами все еще ограничено. Остается неясным оптимальная продолжительность неоадьювантной химиотерапии, биологические факторы определяющие непосредственную эффективность и отдаленные результаты лечения.

Цель исследования : Улучшить результаты лечения больных операбельными и относительно операбельными формами РМЖ с помощью комплексной терапии, включающей таксаны.

Материал и методы: Сравнение непосредственной эффективности 4-х курсов неоадьювантной химиотерапии (ТАС против FАС) при лечении больных операбельными и относительно операбельными формами РМЖ (Т2-

4,N1 2,M0). Материал исследования основывается на данных о лечении 116 больных операбельными и относительно операбельными формами РМЖ (T2-4,N1 2,M0) получавших лечение в период с июня 2015 года по ноябрь 2018 года. Все больные получали лечение в отделении опухолей молочной железы.

Критерии включения в исследование:

- 1.морфологически доказанный рак молочной железы
2. возраст до 65 лет включительно
- 3.стадия заболевания - T2-4,N1-2,M0 (по классификации TNM (пересмотр 2016г.).
- 4.отсутствие на момент рандомизации данных о наличии отдалённых метастазов, что подтверждалось рентгенографией грудной клетки, УЗИ органов брюшной полости и малого таза. Остеосцинтиграфией скелета.

Выводы

1. У больных с операбельными и относительно оперативными формами рака молочной железы (T2N1, T3N0-2-4, T4N0-1M0) непосредственная эффективность неoadьювантной химиотерапии по схеме ТАС (частичный + полный ответ) выше, чем по схеме ФАК. (ЧОО - 91,5% против 65%, P) = 0,047).

2. Эффективность обеих схем неoadьювантной химиотерапии (ТАХ и ФХТ) была выше у пациенток моложе 55 лет (в пре- и постменопаузе), чем в старшей возрастной группе (ЧОО - 95,5% и 83,3%, 66,6% и 46 соответственно). 4%, p<0,05).

Список литературы :

1. Донских Р.В. Неoadьювантное лечение рака молочной железы / Донских Р.В., Семиглазов В.Ф., Семиглазов В.В. и др. // Маммология 1. - 2007. С. 34-38.
2. Донских Р.В. Воспалительная форма рака молочной железы (предиктивные и прогностические факторы эффективности первичной химиотерапии) / Донских Р.В., Семиглазов В.Ф., Зернов К.Ю. и другие. // Вопросы онкологии - 2007. Т-53, № 1. С. 21-25.

3. Семиглазов В.Ф. Прогнозирование эффективности химиотерапевтического лечения больных раком молочной железы / Семиглазов В.Ф., Канаев С.В., ДОНСКИХ Р.В. и др. // Методические рекомендации - 2005. С. 7-16.

4. Иванов В.Г. Таргетная терапия рака молочной железы. Миф или реальность / Иванов В.Г., Семиглазов В.Ф., Донских Р.В. // Русский медицинский журнал. Т - 15. № 14. 2007. С.1118-1122.

5. Семиглазов В.Ф. Применение антиангиогенных препаратов в адъювантной терапии рака молочной железы / Семиглазов В.Ф., Дашьян Г.А., Донских Р.В. и другие. // Академический медицинский журнал. Т-8. № 2. 2008. С. 74 - 83.

