

РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТОК ПОХИЛОГО ТА СТАРЕЧОГО ВІКУ НА МІСЦЕВОПОШИРЕНИЙ РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ З НЕВИЗНАЧЕНИМ РЕЦЕПТОРНИМ СТАТУСОМ ПУХЛИННИХ КЛІТИН.

Виконавець: Криворучко І.Г., тел.0990807554

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Чорнобай А.В.

Кафедра онкології, променевої діагностики та терапії

ВДНЗУ Українська медична стоматологічна академія, м.Полтава

Актуальність проблеми. Рак молочної залози (РМЗ) на сьогодні – найчастіше злоякісне новоутворення у жінок. Захворюваність на цю патологію в Україні сягає 62 випадки на 100тис населення. Місцевопоширені форми (III ст) складають близько 50% усіх захворівших жінок. У похилому та старечому віці застосування хірургічного методу лікування не завжди є можливим. Тому перспективним є розвиток медикаментозного впливу на пухлинний осередок.

Матеріал та методи. Нами було ретроспективно досліджена медична документація 29 хворих на місцевопоширений РМЗ (III ст), що знаходяться на обліку в Полтавському обласному клінічному онкодиспансері протягом 2 років. Середній вік пацієнток складав 72 ± 3 р. Діагноз встановлений за результатами пункційної біопсії, у зв'язку з чим імуногістохімічні дослідження не проводились. Всі пацієнтки отримали тільки медикаментозну терапію, хірургічне лікування по різних причинах (виражена супутня патологія, відмова) не проводилось. Результати лікування визначались за допомогою візуального огляду та комп'ютерної томографії.

Результати досліджень. В плані медикаментозної терапії 21(72%) пацієнтка розпочинали лікування із застосування препаратів інгібіторів ароматази: анестрезола та летромари, а 8 (28%) пацієнток – отримували томаксифен (інгібітор рецепторів естрогенів). Інгібітори ароматази призначались в дозі 2,5мг на добу, а томаксифен в дозі 40мг на добу. Протягом перших 6міс спостереження була відмічена позитивна відповідь на терапію у всіх пацієнток. Так стабілізація процесу відмічена у всіх (100%) пацієнток, котрі приймали томаксифен. У хворих, що лікувались інгібіторами ароматази були відмічені наступні результати: часткова регресія зафіксована у 14(67%) пацієнток, а стабілізація процесу – у 7(33%) пацієнток. В подальшому у зв'язку з відсутністю препаратів анестрезола та летромари, після перших 6міс лікування 21 пацієнтка були переведені на подальше лікування томаксифеном. Таке лікування пацієнтки отримували ще протягом наступних 1,5 року. За час спостереження у пацієнток першої групи (котрі отримували протягом 6міс інгібітори ароматази) часткова регресія підтвердилась у 9(43%), стабілізація процесу зафіксована у 8(38%) пацієнток, прогресія відзначена у 4(19%) хворих. В групі пацієнток,отримували томаксифен з самого початку на протязі 2-х років в результаті спостереження отримано наступні результати: 5(71%) відмічалась стабілізація процесу, а у 2(29%) – пацієнток зафіксовано прогресію ппроцеса. На 3-му році спостереження отримано наступні результати: в пацієнток першої групи результати лікування стабілізація 7(33%) та часткова регресія 14(67%) були підтверджені. В пацієнток другої групи у 5(71%) залишилась стабілізація. 2 (29%) пацієнтки померли від продовження процесу.

Висновки.1. В разі неможливості виконання хірургічних втручань у хворих на місцевопоширений РМЗ застосування препаратів інгібіторів ароматази та інгібіторів рецепторів естрогенів є альтернативним методом лікування.

2. Застосування препаратів інгібіторів ароматази при лікуванні місцевопоширеного РМЗ як в монотерапії так і в поєднанні з томаксифеном має вірогідні переваги над використанням тільки томаксифену.

