

was realized on custom-tailored system, ration 4 (Pevzner diet # 9). Medicamentous therapy (sugar lowering tablets) has been used according indications. Assessment of the therapy efficacy was done according data received from clinical and laboratory tests. It was found as a result of carried out treatment, that patients of the first group have significant improvement in clinical signs. Glucose, cholesterol, β -lipoproteid blood serum level decreased significantly ($P < 0,01$). Patients of the second group had less expressed clinical signs, blood serum level of glucose and protein spectrum factors were not reliable ($P > 0,5$).

Key words: sugar diabetes, level of glucose in blood serum, cholesterol and β -lipoproteid blood serum level, clay bath, phototherapy, halotherapy.

УДК 616.19-006.6-085.277.3+615.277.3

Поступила 15.06.2009

В. Е. ЖИЛЬЧУК

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТРАСТУЗУМАБА (ГЕРЦЕПТИНА)
ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
С HER2/NEU-ПОЗИТИВНЫМИ
И РЕЦЕПТОР-НЕГАТИВНЫМИ (РЕ⁻, РП⁻) ОПУХОЛЯМИ**

Ривненский областной онкологический диспансер

У больных раком молочной железы, опухолевые клетки которых не экспрессируют рецепторов стероидных гормонов (РЕ⁻, РП⁻), но экспрессируют маркер Her2/neu⁺, эффективной была химиотерапия по схеме Р (паклитаксел), подобранная на основании экспрессии в опухолевых клетках больных маркеров лекарственной резистентности: высокий уровень экспрессии Pgp и GST и низкая GST+MT. Максимально высокая трёхлетняя выживаемость больных была достигнута благодаря проведению биотерапии герцептином – выживаемость увеличилась до (92,8±5,8) % (P<0,05).

Ключевые слова: рак молочной железы, паклитаксел, герцептин, выживаемость.

Поиск путей усовершенствования медикаментозного лечения больных раком молочной железы (РМЖ) остаётся актуальным.

Цель работы – исследование эффективности индивидуальных схем лечения больных РМЖ T1–2N0–2M0, находящихся в менопаузе, опухолевые клетки которых являются негативными по экспрессии рецепторов к стероидным гормонам (РЕ⁻, РП⁻) и позитивными по экспрессии к Her2/neu⁺.

Материалы и методы. Обследовано 33 больных, которым были проведены предоперационная телегамма-терапия и операция. Поскольку опухоли больных характеризовались негативной экспрессией рецепторов к стероидным гормонам и позитивной экспрессией к Her2/neu⁺, а также экспрессировали высокий уровень маркеров лекарственной резистентности Pgp (40–80%), маркера GST (>50%) и низкий уровень экспрессии GST+MT (<20%), логично предположить, что такие опухоли чувствительны к цитостатическим средствам таксонового ряда. Поэтому в процессе проведения адъювантной химиотерапии (ХТ) была применена схема Р: паклитаксел по 175 мг/м² в 400 мл изотонического (0,9%) раствора натрия хлорида внутривенно капельно в течение 3 ч 1 раз в 3 нед (6 курсов). Индивидуализация лечения указанной группы больных обусловила применение у них биотерапии трастузумабом (герцептином). Для выяснения целесообразности включения в схему ХТ герцептина больных разделили на две группы: контрольную (19 чел.) и основную (14 чел.). Герцептин вводили внутривенно капельно по 8 мг/м² в 250 мл изотонического раствора натрия хлорида в течение 90 мин, затем

в дозе 6 мг/м² каждые 3 нед (курс – 6 инъекций). Общая продолжительность лечения составила 126–140 сут, после чего больных наблюдали не менее трёх лет. Все больные получили лечение в полном объёме.

Результаты и их обсуждение. Основным побочным эффектом проводимого лечения было развитие миокардиопатии с нарушением функции сердца I–II (78,5%) или III (14,3%) степени тяжести. Кардиопатия развивалась преимущественно у больных основной группы, получавших герцептин.

Исследования показали, что эффективность индивидуальных схем ХТ с включением герцептина или без него была разной. Продолжительность жизни больных (безрецидивная и общая выживаемость) достоверно выше у больных, получавших паклитаксел и герцептин, по сравнению с лечившимися только паклитаксолом – (84,2±6,3) % против (63,1±6,5) % и (92,8±5,8) % против (85,7±5,8) % соответственно (P<0,05). Существенно, что спустя три года в контрольной группе умерли 3 больных, а в основной (получавших и герцептин) – 1. Следует отметить, что из 4 умерших у 3 были метастазы в головной мозг, поэтому при такой локализации метастазов необходимо углублённое и целенаправленное обследование данных больных нейрохирургом.

Выводы. Включение герцептина в схему комплексного лечения больных раком молочной железы с Her2-позитивными опухолями оправдано, так как безрецидивная и общая трёхлетняя выживаемость достоверно увеличивается, достигая (84,2±6,3) % и (92,8±5,8) % соответственно.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ТРАСТУЗУМАБУ (ГЕРЦЕПТИНУ) ПРИ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА РАК ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ З HER2/NEU-ПОЗИТИВНИМИ ТА РЕЦЕПТОР-НЕГАТИВНИМИ (PE⁻, RP⁻) ПУХЛИНАМИ

В. Є. Жильчук (Рівне)

У хворих на рак грудної залози, пухлинні клітини яких не експресують рецептори до стероїдних гормонів (PE⁻, RP⁻), але експресують маркер Her2/neu⁺, ефективною виявилася хіміотерапія за схемою P (паклітаксел), підібрана на підставі експресії в пухлинних клітинах хворих маркерів лікарської резистентності: високий рівень експресії Pgp і GST та низький – GST+MT. Максимально висока трирічна виживаність була досягнута завдяки проведенню біотерапії герцептином: вона зросла до (92,8±5,8) % (P<0,05).

Ключові слова: рак грудної залози, паклітаксел, герцептин, виживаність.

TRASTUZUMAB EFFICIENCY (HERCEPTIN) IN THE TREATMENT OF BREAST CANCER PATIENTS WITH HER2/NEU POSITIVE AND NEGATIVE RECEPTORS

V. E. Zhil'chuk (Rivne)

It was found that patients with breast cancer whose tumors are positive for expression of Her2/neu⁺ receptors and negative for steroid hormone receptor expression are highly sensitive for the treatment scheme including paclitaxel. This scheme is selected based on the expression level of markers of drug resistance – high expression of Pgp and GST and low – GST+MT. The highest 3-year-old survival rate was seen in combination Paclitaxel+Herceptin: survival increases up to (92,8±5,8) % (P<0,05).

Key words: breast cancer, Paclitaxel, Herceptin, Survival.