

момент встановлення діагнозу реєструють місцево-поширені форми РГЗ, які часто є первинно неоперабельними. На першому етапі їх лікування є доцільним застосування хіміопроменевої терапії (ХПТ). Для посилення променевого впливу на пухлину та подолання первинної і набутої резистентності злоякісних клітин використовують радіомодифікатори. Одним із таких є тегафур, який завдяки впливу на механізми репарації ДНК та синхронізації клітинного циклу має здатність посилювати променеву деструкцію пухлинних клітин.

Мета. Підвищення ефективності комплексного лікування хворих на місцево-поширений первинно неоперабельний РГЗ шляхом подолання резистентності та посилення контролю над пухлиною.

Матеріали та методи. У дослідження були включені 102 хворих на первинно неоперабельний РГЗ від 45 до 72 років з II b–III c стадіями захворювання, в яких не було зафіксовано позитивного ефекту після проведення 4 курсів неоад'ювантної поліхіміотерапії. 51 пацієнтці контрольної групи проведено курс дистанційної променевої терапії (ДПТ) за традиційною методикою, 50 пацієнткам основної групи ДПТ була доповнена використанням радіомодифікаторів (фторпіримідинів). Застосовувався цитостатичний препарат тегафур (перорально 800 мг вранці і 400 мг ввечері протягом усього курсу ДПТ), усім хворим проводилась відповідна терапія супроводу.

Результати. Ефект від цитостатичної терапії, за даними моніторингових досліджень, був більш вираженим у хворих основної групи, яким проводилася ДПТ на тлі фторпіримідинів, із них у 35 (68,63±6,5%) хворих спостерігалася часткова і повна регресія пухлини грудної залози. У пацієнток контрольної групи часткова і повна регресія спостерігалася у 22 (44,0±7,02%) хворої ($p < 0,05$).

Висновок. Застосування променевої терапії в поєднанні з фторпіримідинами сприяє посиленню циторедуктивного ефекту протипухлинної терапії та подоланню резистентності пухлин і доцільне при лікуванні первинно неоперабельного раку грудної залози.

ВИЗНАЧЕННЯ АГРЕСИВНОГО ПОТЕНЦІАЛУ ПУХЛИНИ ЯК ЧИННИКА ПРОГНОЗУ ПРИ ХІМІОПРОМЕНЕВІЙ ТЕРАПІЇ РАКУ ШИЙКИ МАТКИ

Іванкова В.С., Нестеренко Т.М.,
Барановська Л.М., Хруленко Т.В.,
Отрощенко І.П., Іванкова І.М.

Національний інститут раку, м. Київ

Вступ. Променева терапія (ПТ), поряд із хірургічним втручанням, завжди вважалась найбільш ефективним методом лікування хворих на місцевопоширений рак шийки матки (РШМ). За допомогою ПТ сьогодні виліковується близько 65% хворих на РШМ I-III стадій. Перспективним підходом до підвищення ефективності лікування хворих на РШМ є втілення в клінічну практику хіміотерапії (ХТ) у поєднанні з ПТ і/чи хірургічним лікуванням. Сьогодні у сучасній радіоонкології оцінку ефективності хіміопроменевої терапії (ХПТ), поряд з іншими методами, проводять за ступенем агресивності і динамікою ДНК-статусу пухлини методом проточної цитофлуориметрії (ПЦФ).

Мета дослідження. Вивчення радіомодулюючих властивостей цитостатичних препаратів під час прове-

дення ХПТ хворих на місцевопоширений рак шийки матки (МП РШМ) з використанням методу лазерної ДНК-проточної цитофлуориметрії.

Матеріали та методи. У відділенні радіаційної онкології Національного інституту раку з метою посилення деструктивного локорегіонального впливу іонізуючого випромінювання та більшої деструкції пухлини розроблені технології ХПТ МП РШМ з використанням поєднаної променевої терапії (ППТ) та хіміорадіомодифікаторів (фторафур, цисплатин, гідроксисечовина). Середній вік пацієнток складав (54,9±6,7) року.

Були сформовані 3 основні досліджувані групи (169 пацієнток), що отримували ХПТ за розробленими методами та 1 контрольна група (78 хворих), яким проводили ППТ без застосування радіомодифікаторів. Перед початком лікування, після I етапу і в кінці курсу ХПТ, пацієнткам проводили комплексне обстеження, включаючи визначення індексу ДНК методом лазерної ДНК-проточної цитофлуориметрії за матеріалами біопсії шийки матки. У процесі ППТ були застосовані цитотоксичні хіміопрепарати в радіомодифікуючих дозах. Досліджували можливість моніторингу ефективності лікування на субклітинному рівні. Проведено лікування й аналіз отриманих клінічних та інструментальних моніторингових даних. Ефективність ХПТ оцінювали за ступенем регресії пухлини, динамікою показників ДНК-статусу клітин шийки матки і вираженості токсичних проявів.

Результати. Відгук пухлин на цитотоксичну терапію за ступенем її регресії та динамікою молекулярно-генетичних показників оцінювали у процесі цитотоксичної терапії та безпосередньо по її завершенні. У разі необхідності проводили відповідну корекцію лікувальних заходів. Регресію пухлин визначали співставленням динаміки клінічних показників з інформацією, отриманою за допомогою засобів візуалізації. Ступінь регресії пухлини оцінювали відповідно до критеріїв RECIST за змінами найбільших розмірів первинного пухлинного вогнища.

Результати у процесі дослідження свідчать про збільшення ступеня і прискорення темпів регресії пухлинних утворень у хворих на МП РШМ основних груп, яким ПТ проводили на тлі хіміорадіомодифікуючих препаратів. Позитивна відповідь пухлин у хворих на МП РШМ після повного курсу ХПТ збільшилась на 25,0% порівняно зі стандартним методом. Аналіз безпосередніх результатів ХПТ показав, що динаміка ДНК-статусу пухлинних клонів корелює з клінічними даними у відповідь на цитотоксичну терапію МП РШМ. Токсичні ефекти лікування за кількістю і ступенем вираженості в досліджуваних групах хворих не відрізнялися від контрольної і не перевищували II ступеня.

Висновки. 1. Метод лазерної ДНК-проточної цитофлуориметрії дає можливість одержати суттєву інформацію для оцінки клітинного циклу пухлини при використанні різних хіміорадіомодифікаторів на тлі ПТ, яка необхідна для своєчасної корекції та індивідуалізації лікувального процесу.

2. Дослідження агресивності і динаміки ДНК-статусу пухлини в комплексі з іншими клініко-морфологічними характеристиками злоякісного процесу можуть бути використані для визначення оптимальної тактики хіміопроменевої терапії МП РШМ, а також як додатковий критерій прогнозування її ефективності та подальшого моніторингу захворювання.