

ОПТИМАЛЬНЫЙ ВЫБОР ПРЕПАРАТА БЕВАЦИЗУМАБА В ТЕРАПИИ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

Шарафутдинова Р.Р., Бахтогаримов И.Р., Вагапова Р.Т., Дудиков Е.М.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Шарафутдинов М.Г.

Кафедра онкологии и лучевой диагностики

Ульяновский государственный университет

Актуальность исследования: оценка токсичности препарата химиотерапии при раке зависит от опыта врача, где неверная интерпретация результатов приводит к неправильной тактике лечения и значительному снижению качества жизни пациента. Именно поэтому совершенствование диагностики токсичности препарата является крайне актуальным.

Цель исследования: оценить токсичность препаратов химиотерапии Авегра и Авастин и произвести сравнение в лечении колоректального рака.

Материалы и методы: изучены 10 историй болезни онкологических пациентов, проходивших лечение в отделении химиотерапии в ГУЗ Ульяновском областном клиническом онкологическом диспансере в 2016–2017 г. и получивших не менее 3-х курсов химиотерапии с применением бевацизумаба. Средний возраст пациентов 59,5±6 лет.

Результаты: исследовано 10 случаев применения бевацизумаба в виде препаратов Авегра (6 пациентов) или Авастин (4 пациента) с дозой введения 15 мг/кг каждые 3 недели, начиная со 2 линии терапии по 3 линию включительно. Среднее число курсов у пациентов составило 5±2. У 5 пациентов были метастазы в печени до начала лечения, у двоих — метастазы отсутствовали, остальные имели метастазы в легких, головном мозге либо брюшине. Проявление симптомов токсичности после начала курса бевацизумаба отмечали 50,0% пациентов, из которых 90,0% получали препарат Авастин. Пациенты имели жалобы на слабость 2 степени в 40,0% случаев, лейкопению и тромбоцитопению — 30,0%, артериальную гипертензию — 10,0%, энтероколит — 10,0%, тошноту — 10,0%. Прогрессирование метастазов на фоне приема бевацизумаба на 3 линии терапии наблюдалось у 20,0% больных, из которых все получали препарат Авегра.

Выводы: использование бевацизумаба приводит к подавлению прогрессирования метастазов и снижению микрососудистой проницаемости при различных опухолях человека. Наиболее часто токсичность выявлялась у пациентов, получавших препарат Авастин, которая проявлялась в виде слабости, лейкопении, тромбоцитопении и артериальной гипертензии.

Литература

1. Применение бевацизумаба при метастатическом колоректальном раке в условиях дневного стационара регионального онкологического диспансера // Т.А. Малышева, О.А. Орлов // Онкологическая колопроктология, № 3, 2014.

МЕТОДЫ ИЗУЧЕНИЯ СОВРЕМЕННОЙ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ

Швабо Ю.В., Василевская О.И.

Научный руководитель: ассистент Зарецкая Е.С.

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность исследования: синдром поликистозных яичников (СПКЯ) — одно из самых распространенных гормональных заболеваний, являющееся частой причиной бесплодия у женщин детородного возраста. При этом нередко данная патология остается не выявленной. Поэтому важное значение имеет его своевременная лучевая диагностика.

Цель исследования: изучить литературные данные и получить представление о современной лучевой диагностике СПКЯ.

Материалы и методы: анализ современной отечественной и иностранной литературы, систематизация и обобщение полученных данных.

Результаты: в 1985 г. были установлены и охарактеризованы основные ультразвуковые критерии СПКЯ, что позволило внедрить в широкую практику УЗИ. С 2003 для диагностики СПКЯ используются критерии ASRM/ESHRE. В соответствии с ними, при УЗИ необходимо наличие в яичнике 12 и более фолликулов, имеющих диаметр 2–9 мм, и/или увеличение овариального объема более 10 мл. Более четкое представление о СПКЯ дает трансвагинальное УЗИ (ТРУЗИ). При ТРУЗИ используются критерии Общества по гиперандрогениям и СПКЯ (AE-PCOS Society), которые предусматривают наличие 25 и более фолликулов диаметром от 2 до 10 мм в яичнике и/или объем яичника более 10 см³. Наиболее специфичным диагностическим признаком является наличие гиперэхогенной стромы, вокруг которой расположено большое число фолликулов. Для более точной диагностики СПКЯ помимо УЗИ используются: МСКТ и МРТ. При МРТ визуализируются яичники в окружении склеротической капсулы, фолликулы имеют примерно один размер. На МСКТ определяются тонкие стенки яичников с четко выраженной капсулой. Структура их однородна, а на внутренней поверхности капсулы видны участки повышенной плотности до 50 мм в диаметре [1].

Выводы: не существует «золотого стандарта» в диагностике СПКЯ. Поэтому необходимо проводить комплексное лучевое исследование для диагностики СПКЯ (УЗИ, МРТ, МСКТ).

Литература

1. Савельева Г.М., Бреусек В.Г. Гинекология / Г.М. Савельева, В.Г. Бреусек // М.: ГЭОТАР-Медиа, 2004. 480 с.

ИММУНООПОСРЕДОВАННЫЕ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ ЯВЛЕНИЯ ПРИ ТЕРАПИИ ИПИЛИМУМАБОМ

Шулятьева А.А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Новик А.В.

Отделение химиотерапии и инновационных технологий, научный отдел онкоиммунологии
НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: иммуноопосредованные нежелательные явления (иНЯ), могут развиваться на любом этапе иммунотерапии и после окончания. В свете предположений о разнообразии в механизмах возникновения иНЯ, нельзя исключить, что они могут быть различным образом связаны с развитием противоопухолевого ответа на лечение [2].

Цели исследования: изучение частоты встречаемости и значения различных по патогенезу иНЯ у больных диссеминированной меланомой кожи, получавших терапию Ипилиму-мабом.

Материалы и методы: в исследование включено 100 больных с меланомой III неоперабельной или IV стадии, получавших Ипилимуаб в 2012–2016 г. Выявлено 388 иНЯ. Оценивалась частота возникновения иНЯ с разным патогенезом. Использовались методы описательной статистики, таблицы сопряженности, Каплана-Майера и регрессии Кокса [1, 3].

Результаты: среди 388 иНЯ связанные с ГКС II класса иНЯ составили 42,8%, с врожденной иммунной системой — 16%, с ассоциированной с IgE гиперчувствительностью — 8,5%, с ГКС I — 5,4% и с молекулярной мимикрией — 0,5%. В 13,9% случаев патогенез иНЯ не был установлен. Симптомы, возможно ассоциированные с иНЯ, наблюдались в 12,9% случаев. В многофакторном анализе было выявлено, что на частоту возникновения иНЯ не оказывают влияния исследованные нами прогностические факторы. В исследовании повышение общей выживаемости было связано с реактивностью адаптивной иммунной системы. При выявлении обусловленных ГКС II класса иНЯ медиана общей выживаемости (ОВ) составила 433 дня против 174 дней при их отсутствии ($p=0,0008$). Статистически значимых различий по другим механизмам иНЯ выявлено не было. При построении модели пропорциональных рисков Кок-