

(69,8;102,0) мкмоль МСА/л/час относительно группы контроля – 51,0 (42,2; 53,7) мкмоль МСА/л/час ($p_{\text{Mann-Whitney}}=0,001$). После первого курса ПХТ активность ММП-2,7 снизилась до 67,7 (47,9;96,0) мкмоль МСА/л/час ($p_{\text{Wilcoxon}}=0,012$). При этом в группе исследования активность ММП-2,7 составила 69,6 (47,6;86,0) мкмоль МСА/л/час, а в группе сравнения 59,4 (47,9; 108,4) мкмоль МСА/л/час ($p_{\text{Mann-Whitney}}=0,612$). В дальнейшем за межкурсовой период активность ММП-2,7 в обеих группах возрасла: до 96,8 (50,6;106,0) мкмоль МСА/л/

час в группе исследования и до 112,5 (103,8; 118,8) мкмоль МСА/л/час – в группе сравнения ($p_{\text{Mann-Whitney}}=0,043$).

Выводы. У больных с лимфопролиферативными заболеваниями наблюдали увеличение активности ММП-2,7 по сравнению с группой здоровых доноров. Активность ММП-2,7 снижалась на курсах химиотерапии и увеличивалась в межкурсовой период. Прием природных цеолитов приводил к меньшему увеличению активности металлопротеиназ.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННЫМ РАКОМ ЯИЧНИКОВ ПОСЛЕ РАСШИРЕННЫХ ЦИТОРЕДУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ

М.В. ЧИФРАНОВА¹, Л.А. КОЛОМИЕЦ², В.С. ДЕМЬЯНОВ¹

*ГУЗ «Новокузнецкий клинический онкологический диспансер»¹
НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск²*

Актуальность. Вопрос качества жизни больных с местнораспространенным раком яичников (МРРЯ) после комбинированного лечения с расширенным объемом оперативного вмешательства остается практически не изученным. В то же время качество жизни в настоящее время рассматривается как важнейший критерий оценки эффективности и переносимости проводимого лечения в онкологии наряду с традиционными клиническими показателями: непосредственная эффективность лечения, общая и безрецидивная выживаемость.

Целью исследования явилось изучение качества жизни больных МРРЯ после комбинированного лечения с расширенным объемом циторедуктивных операций.

Материал и методы. Проведена оценка качества жизни больных местнораспространенным раком яичников в рамках Международного сотрудничества с Европейской организацией исследований и лечения рака с использованием опросника EORTC QLQ-OV 30 и оценка отдаленных результатов лечения – медианы безрецидивной выживаемости. В исследование включено 40 больных МРРЯ, получивших комбинированное лечение. В зависимости от объема оперативного лечения они были разделены на две группы. В

первой группе (n=20) после 3 курсов неoadьювантной химиотерапии (НАХТ) по схеме СР проведено стандартное хирургическое лечение (экстирпация матки с придатками, оментэктомия), во второй группе (n=20) после 3 курсов НАХТ по схеме СР выполнена расширенная циторедуктивная операция в объеме: экстирпация матки с придатками, резекция брюшины малого таза, оментэктомия, клиновидная резекция прямой кишки. В последующем все больные получили 6 курсов адьювантной ХТ по схеме СР.

Результаты. Оценка основных составляющих качества жизни больных МРРЯ показала, что уровень общего состояния здоровья в первой группе составил 63%, во второй – 61%, физическое функционирование у больных при стандартном объеме хирургического вмешательства было 60%, при расширенном хирургическом вмешательстве – 61%, ролевое функционирование составило 35% при любом объеме оперативного вмешательства. Эмоциональное функционирование составило в обеих группах 47%, также не отмечено снижения познавательного функционирования в обеих подгруппах, оно составило 75%, в то же время выявлено выраженное снижение социального функционирования у больных МРРЯ, получивших как стандартный

объем оперативного вмешательства, так и расширенный (25%). Анализ отдаленных результатов комбинированного лечения МРРЯ показал, что при стандартном объеме оперативного вмешательства медиана безрецидивной выживаемости составила 14 мес, при расширенных оперативных вмешательствах – 18 мес.

II ФАЗА ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТРОНОМНОГО РЕЖИМА ВВЕДЕНИЯ ЦИТОСТАТИКОВ У БОЛЬНЫХ ДИССЕМИНИРОВАННЫМИ СОЛИДНЫМИ ОПУХОЛЯМИ

**В.А. ЧУБЕНКО, С.А. ПРОЦЕНКО, Т.Д. МИХАЙЛИЧЕНКО, А.И. СЕМЕНОВА,
Г.М. ТЕЛЕТАЕВА, А.В. НОВИК, Н.В. БРЕЖНЕВ, А.С. ЖАБИНА,
Ф.В. МОИСЕЕНКО, Н.М. ВОЛКОВ, В.М. МОИСЕЕНКО**

*ФГУ НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова Росмедтехнологий, г. Санкт-Петербург
Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования
Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию*

Актуальность. Несмотря на прогресс в лекарственном лечении больных диссеминированными солидными новообразованиями, медиана продолжительности жизни пациентов увеличивается незначительно, поэтому представляется интересным изучение рациональных режимов введения цитостатиков, учитывая особенности кинетики роста опухоли, репопуляцию и микроокружение злокачественных клеток, с точки зрения увеличения продолжительности жизни пациентов, маркером которой, возможно, является длительная стабилизация новообразования.

Цель исследования – оценить эффективность метрономного режима введения циклофосфамида и метотрексата у больных диссеминированными солидными опухолями.

Материал и методы. В исследование включено 35 пациентов (18 – метастатический колоректальный рак, 7 – метастатический рак молочной железы, 3 – метастатический рак желудка, 3 – диссеминированная меланома, 2 – метастатический рак пищевода, 2 – метастатический рак яичников, резистентных к стандартной терапии (2–5-я линии терапии).

Выводы. Включение в комбинированное лечение больных МРРЯ расширенных объемов оперативного вмешательства способствует улучшению отдаленных результатов лечения, не ухудшая параметров качества жизни.

Ежедневно больным вводился циклофосфамид 50 мг в 10.00 внутрь и метотрексат 2,5 мг × 2 раза в день внутрь, в 9.00 и 16.00, 2 раза в неделю (без интервала между днями приема препарата). Перед началом лечения и впоследствии каждые 6 недель проводилась оценка опухоли по критериям RECIST.

Результаты. Оценка состояния опухоли была произведена у 35 больных. Зарегистрирована стабилизация процесса у 15 (42,8%) пациентов (продолжительность эффекта составила от 77 до 207 дней, медиана 142,5 дня), прогрессирование – у 20 (53,2%) пациентов. При этом аллергическая реакция 3 ст. была выявлена у 1 пациента, тошнота 1 ст. – у 1, изжога 1 ст. – у 1, лейкопения 1 ст. – у 2, нейтропения 2 ст. – у 1, тромбоцитопения 1 ст. – у 1, лихорадка 1 ст. – у 1, астения 2 ст. – у 1.

Выводы. Комбинация циклофосфамида и метотрексата у больных диссеминированными солидными опухолями, резистентных к стандартной терапии, является малотоксичным лечением и, возможно, может приводить к длительной стабилизации процесса.