

ВЫБОР ТЕРАПИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА ОСНОВЕ МОЛЕКУЛЯРНЫХ МАРКЕРОВ: УСПЕХИ И НЕУДАЧИ

Е.Н. ИМЯНИТОВ

НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова, г. Санкт-Петербург

В настоящее время назначение большинства противоопухолевых препаратов основывается лишь на статистической вероятности получения положительного эффекта. Предпринимаются интенсивные попытки, направленные на выявление предиктивных маркеров противоопухолевой терапии. Исследования подобного рода ставят две задачи: 1) молекулярно-генетическая характеристика пациента, позволяющая индивидуализировать дозировку препаратов и уменьшить риск появления токсических реакций; 2) мутационный и экспрессионный анализ опухолевой ткани с целью предсказания чувствительности новообразования к лекарственным средствам. Определение статуса рецепторов гормонов и HER2 для подбора таргетного лечения РМЖ уже стало классическим примером молекулярной индивидуализации терапии. Интересно, что существует ряд подходов для идентификации тех

ER+ больных, которым бесполезно (или даже противопоказано) назначение тамоксифена; подобные пациентки в первую очередь нуждаются в применении более новых антиэстрогенных препаратов (ингибиторов ароматазы, инактиваторов ER и т.д.). Положительный результат при назначении антрациклинов более вероятен, если в опухоли активирована мишень препаратов этой группы – топоизомераза II-альфа. В докладе предполагается представить опыт НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова (С.-Петербург) по практическому внедрению молекулярной диагностики в онкологии. Не вызывает сомнения, что применение молекулярных тестов не только в значительной мере улучшает результаты лечения больных раком, но и обладает существенным экономическим эффектом за счёт предотвращения безрезультатного использования дорогостоящих лекарственных препаратов.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЦЕНТРАЛЬНОЙ И МЕДИАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ

**А.Х. ИСМАГИЛОВ, Е.И. СИГАЛ, Р.Ш. ХАСАНОВ,
И.В. ОВЧИННИКОВА, А.М. ГИМРАНОВ**

Клинический онкологический диспансер МЗ РТ, г. Казань

С целью преодоления недостатков расширенной мастэктомии по Урбану-Холдину, которая применяется в нашей клинике с 1959 г., и сохранения радикальности хирургического лечения рака молочной железы центральной и медиальной локализаций, в нашей клинике в 1995 г. разработана и внедрена методика видеоторакоскопической парастернальной лимфатической диссекции. Если ее меньшая травматичность не вызывает сомнений, то онкологическая адекватность требует изучения отдаленных результатов

лечения. Нами проведен анализ отдаленных результатов хирургического лечения больных раком молочной железы центральной и медиальной локализации прооперированных в отделении маммологии КОД МЗ РТ с 1983 по 2007 г.

Отдаленные результаты хирургического лечения у больных (n=333), перенесших мастэктомии по Урбану-Холдину, при I стадии заболевания составили $95,6 \pm 2,0$ %; при IIА – $86,6 \pm 2,7$ %; при IIВ – $85,1 \pm 3,1$ %; при IIIА и IIIВ – $76,9 \pm 3,2$ % и $62,0 \pm 3,5$ % соответственно