

МЕТРОНОМНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ПЛАТИНОРЕЗИСТЕНТНОМ РЕЦЕДИВЕ РАКА ЯИЧНИКА ОСЛОЖНЕННЫЙ АСЦИТОМ

Шаханова Шахноза Шавкатовна

Самаркандский государственный медицинский университет

Абдурахмонов Журабек Амриллович

Самаркандский филиал Республиканского научно-практического центра
онкологии и радиологии

Рахимов Нодир Махаматкулович

Самаркандский областной межрегионарный хоспис

<https://doi.org/10.5281/zenodo.8288269>

Введение. Асцит при раке яичников может достигать любых объёмов. Как правило, небольшой выпот без клинических проявлений не удаляют, он регрессирует на фоне системной химиотерапии. При раке яичников асцит редко очень большой, но живот бывает огромных размеров за счёт сочетания нескольких литров жидкости с большим массивом опухоли. Асцит при раке яичников — довольно распространённое осложнение. Выпот в брюшной полости может возникнуть и в первой стадии развития опухоли, и при распространённом заболевании и манифестировать рецидив после радикального лечения. Если проводится операция, для обнаружения злокачественных клеток обязательно делают смывы с брюшной полости и берётся биопсия брюшины — настолько часто опухоли яичников сосуществуют с метастазами по брюшине.

Ключевые слова: Метрономная терапия, циклофосфан, пазопаниба, рак яичника

Введение: Асцит при раке яичников может достигать любых объёмов. Как правило, небольшой выпот без клинических проявлений не удаляют, он регрессирует на фоне системной химиотерапии. При раке яичников асцит редко очень большой, но живот бывает огромных размеров за счёт сочетания нескольких литров жидкости с большим массивом опухоли.

Асцит, мешающий нормальной жизни, обязательно эвакуируют. Из-за скопления жидкости может возникнуть одышка и отёки ног, нарушиться дыхание и питание – рвота только что съеденным и выпитым. В таких ситуациях обязательно выполняют лапароцентез.

Цель: изучить отделенные результаты метрономной терапии с использованием циклофосфана и пазопаниба в паллиативном лечении рецидивного платинорезистентного рака яичника.

Материалы и методы: Исследование проводили на базе Самаркандского областного филиала Республиканского специализированного научно-практического центра онкологии и радиологии с 2020 по 2023 гг. Общее количество больных составило 47. Средний возраст составил $58 \pm 3,7$ лет. Первая группа 21(44,7%) получала пазопаниб по 400 мг 1 раз в сутки, с внутрибрюшной введением циклофосфана. Вторая группа 26 (55,3%) получали пазопаниб 400 мг, циклофосфан 50 мг один раз в день с 1 по 28 дни.

Результаты исследования: Частота объективных ответов в 1ой группе он составил 55%, во второй группе 54%. В 1-ой группе полной 29%, частичное 26,3%, стабилизация 4,1%, прогрессия 40,1%; во 2-ой сравниваемой группе полное 29,7%, частичное 24,3%, стабилизация 5,4%, прогрессия 40,5%, средняя продолжительность ответа составила 7,8 мес 95% ДИ 2-22 месяцев. Медиана выживаемости без прогрессирования составил

5,1 месяцев (95ДИ 3.1-10.3) во 2 группе, в 1ой группе этот показатель составил 3.4 мес (95%ДИ 3-5м). У 14 (53,8%) больных во второй группе и у 10(47,6%) в первой группе отмечались побочные действия в соответствии с критериями NCI.

Выводы: Добавление к метрономной терапии пазопаниба к пероральному циклофосфамиду привело к улучшению выживаемости без прогрессирования, а также общей выживаемости с хорошо переносимым профилем токсичности.

References:

1. Абдурахмонов Ж. А., Рахимов Н. М., Шаханова Ш. Ш. Современный Взгляд На Асцит При Раке Яичников //Журнал Биомедицины И Практики. – 2022. – Т. 7. – №. 4.
2. Бабаев С. и др. Assessment of the state of immunity in patients with tumors //in Library. – 2021. – Т. 21. – №. 2. – С. 218-225
3. Рахимов Н. М. И др. Механизм развития перитонеального злокачественного асцита при рецидиве рака яичника //Клиническая и экспериментальная онкология. – 2020. – №. 4. – С. 45-49
4. Iroda M., Ruzikulov F., Nodir R. Tolerance is the Basic Principle of Observing Human Rights in Relations between Nations and Religion //American Journal of Social and Humanitarian Research. – 2022. – Т. 3. – №. 5. – С. 186-189.
5. H.-J. Choi, G.N.A. Pena, S. Pradeep, M.S. Cho, R.L. Coleman, A.K. Sood, Anti-vascular therapies in ovarian cancer:moving beyond anti-VEGF approaches, CancerMetastasis Rev. 34 (1) (2015 Mar) 19–40.]
6. M.Markman, K.Webster, K. Zanotti, G. Peterson, B. Kulp, J. Belinson, Survival following the documentation of platinumand taxane resistance in ovarian cancer: a single institution experience involving multiple phase 2 clinical trials, Gynecol. Oncol. 93 (3) (2004 Jun 1) 699–701.p