



Онкологический  
научный центр  
им. Н.Н. Блохина  
РАМН



Институт онкологии  
им. Н.Н. Петрова  
МЗ РФ

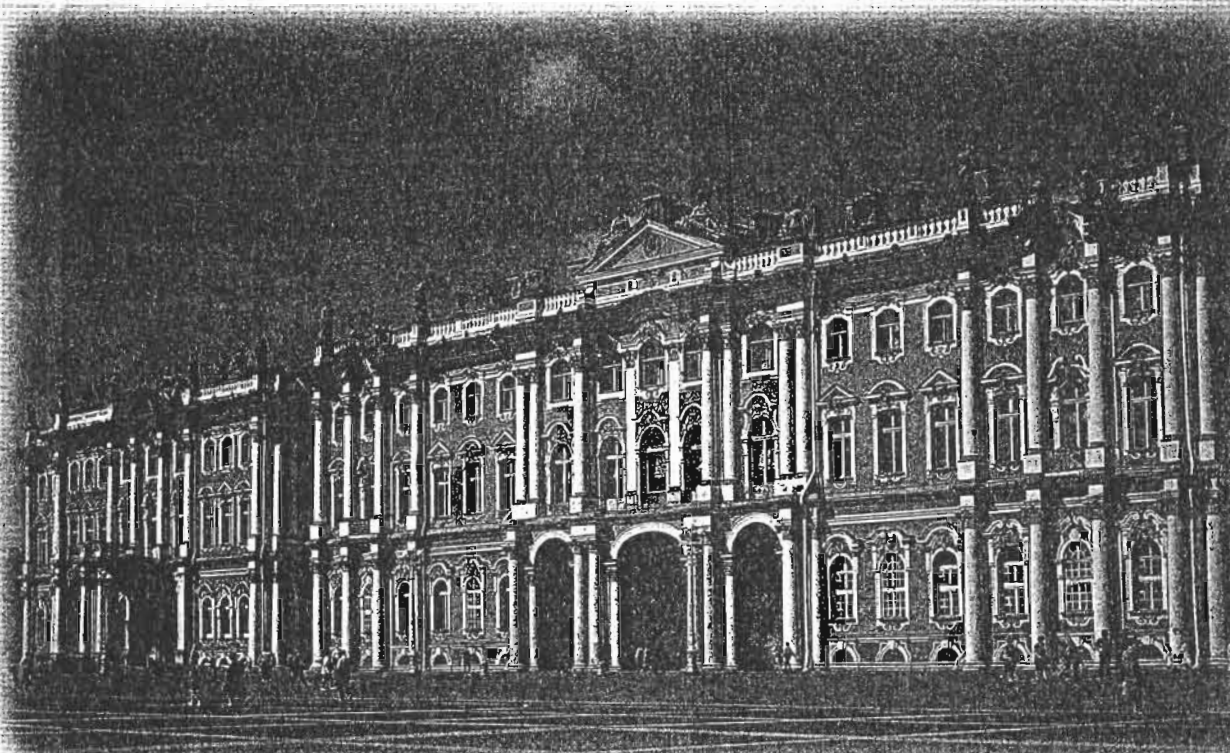


Европейское общество  
медицинской онкологии  
(ESMO)



Европейское общество  
онкологических  
медицинских сестер  
(EONS)

# ТРЕТЬЯ ЕЖЕГОДНАЯ РОССИЙСКАЯ ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ



29 ноября – 1 декабря 1999 года  
Санкт-Петербург

# СТЕПЕНЬ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ, НАПРАВЛЕННЫХ В ПОЛИКЛИНИКУ ОБЛАСТНОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ

Н.А. Шаназаров, Т.А. Ильина., О.А. Гладков, Н.М. Орлова

Областной онкологический центр, г. Челябинск

**Задача исследования.** У больных раком легкого в Челябинской области в 29,8% случаев впервые выявляется IV стадия заболевания. Во многом на этот показатель оказывает влияние уровень обследования в поликлиниках города и области.

**Материал и методы.** Нами проведен анализ 1305 амбулаторных карт больных, направленных в поликлинику Челябинского областного онкологического диспансера за 1997 год. Из городов области поступило 460 пациентов, из сельской местности – 297, из лечеб-

но-профилактических учреждений (ЛПУ) г. Челябинска – 548 больных. Диагноз рака легкого подтвержден у 71,1%, 62,2%, и 52,2% пациентов соответственно. Из числа направленных больных полное обследование (комплекс рентгенологических обследований + фибро-бронхоскопия) проведено 187 (14,3%) пациентам. Одна треть больных – 436 (33,4%), были направлены практически не обследованными (имели только ФОГ или обзорный снимок легкого). Остальные пациенты были направлены с неполным комплексом обследований.

**Результаты.** В таблице представлено распределение больных по степени обследования

	Полностью обследованы	Частично обследованы	Полностью не обследованы	Всего
Из городов области	88 (19,1%)	211 (45,9%)	161 (35%)	460
Из сельской местности	8 (2,5%)	92 (31%)	197 (66%)	297
Из ЛПУ г. Челябинска	91 (16,6%)	379 (69,2%)	78 (14,2%)	548
Всего	187 (14,3%)	682 (53,3%)	436 (33,4%)	1305

**Выводы.** Анализируя полученные данные, следует отметить, наибольшее количество полностью обследованных больных направлено из городов Челябинской области, наименьшее из сельской местности – 19,1% и

2,5% соответственно. Наибольшее число необследованных больных направлено из сельской местности – 66%, наименьшее из ЛПУ г. Челябинска 14,2%.

## СЕРУСОДЕРЖАЩИЕ ОЛИГОПЕПТИДЫ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНЫМ РАКОМ ЛЕГКИХ

А.И. Смирнов, Л.А. Кожемякин, Ю.Н. Левашев, С.В. Орлов

ГНЦ Пульмонологии, ЗАО «ВАМ», г. Санкт-Петербург

**Задача исследования.** Оценить влияние препарата Глутоксим (активное начало – гексапептид со стабилизированной дисульфидной связью) на снижение токсических эффектов ПХТ (схема VP) по данным клинического, биохимического, иммунологического анализов крови больных раком легкого.

**Материалы и методы.** Лечение получали больные с морфологически верифицированным диагнозом немелкоклеточного рака легких, которым назначали по схеме цисплатин в дозе 100 мг/м<sup>2</sup> в/в в течение 1-го дня, вепезид в дозе 120 мг/м<sup>2</sup> в/в в 3-й и 5-й дни и препарат Глутоксим в суточной дозе 60-90 мг в течение 14 дней.

**Результаты.** С 1997 по 1999 лечение было проведено 70 больным (40 больных основной и 30 больных контрольной группы). Эффект оценен у 68 больных – 38 основ-

ной (2 отказались) и 30 контрольной группы через 7, 14, 21 после окончания ПХТ и комбинации ПХТ + Глутоксим.

При анализе общеклинических показателей крови через 7 дней после окончания ПХТ выявлено статистически значимое ( $p < 0,05$ ), по сравнению с исходной симптоматикой, различие в отношении большинства гематологических параметров контрольной группы. Наиболее значимые негативные изменения наблюдались в отношении процентного содержания лимфоцитов  $18,03 \pm 1,00$  (до лечения  $25,22 \pm 1,1$ ), количества лейкоцитов –  $3,59 \pm 0,2$  (до лечения  $7,08 \pm 0,43$ ), тромбоцитов  $183,20 \pm 9,58$  (до лечения  $221,40 \pm 9,51$ ), эритроцитов –  $3,43 \pm 0,16$  (до лечения  $3,98 \pm 0,09$ ). В основной группе средние значения содержания эритроцитов, гемоглобина, тромбоцитов, лейкоцитов изменились незначительно.

Содержание лимфоцитов в основной группе увеличилось с  $18,49 \pm 1,28$  до  $25,22 \pm 1,1$ , СОЭ уменьшилось с  $38,56 \pm 2,73$  до  $19,76 \pm 1,72$  ( $p < 0,001$ ).

Анализ динамики иммунологических показателей в основной группе через 7 дней после завершения полихимиотерапии выявил статистически достоверное ( $p < 0,05$ ) повышение следующих показателей – общего количества Т-лимфоцитов, Т-хелперов, цитотоксических лимфоцитов, В-лимфоцитов и, особенно, НК-клеток, а также клеток, несущих рецепторы к IL-2. В контрольной группе все названные иммунологические показатели статистически достоверно ( $p < 0,05$ ) характеризовались негативной динамикой.

Анализ состояния биохимических показателей сыворотки крови через 7 после окончания ПХТ характеризует отсутствие выраженных метаболических нарушений в основной группе на фоне лечения и применения препарата Глутоксим. Кроме того, в основной группе выявлена нормализация важнейших биохимических параметров функции печени и почек при сравнении с исходным уровнем и соответствующими параметрами контрольной группы.

Анализ динамики гематологических показателей через 14 дней после окончания ПХТ убедительно свиде-

тельствует о принципиальном сокращении сроков нормализации гематологических показателей в основной группе по сравнению с контрольной группой. Большинство объективных показателей клинического состояния и лабораторных данных нормализовались у пациентов основной группы к 14 дню, в отличие от контрольной группы, где у 60% обследуемых наметилась лишь тенденция к нормализации рассматриваемых показателей.

**Выводы.** Препарат Глутоксим обеспечил статистически значимую, по сравнению с данными контрольной группы, позитивную динамику показателей клинического состояния и гемопоэза; обеспечил восстановление до нормальных величин гематологических, биохимических и иммунологических показателей в основной группе в течение 14 дней комбинированной терапии у большинства (82%) пациентов. В контрольной группе восстановление качества жизни пациентов, а также восстановление отдельных показателей гемопоэза произошло в среднем к 18–21 суткам у 60% пациентов.

В группах получавших Глутоксим, выживаемость больных немелкоклеточным раком легких в течение 1 года составила 53%; в контрольной группе – 15%.

## РЕЗУЛЬТАТЫ II ФАЗЫ КЛИНИЧЕСКОГО ИЗУЧЕНИЯ ГЕМЗАРА У БОЛЬНЫХ НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНЫМ РАКОМ ЛЕГКОГО

**Т.А. Абдылбаев, А.М. Гарин, И.С. Базин**

*Кыргызский НИИ онкологии и радиологии, г. Бишкек,  
Онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина РАМН, г. Москва*

**Задачи исследования:** Изучение Гемзара по II фазе в режиме монотерапии у больных неоперабельным немелкоклеточным раком легкого

**Материалы и методы:** Лечение получали больные с морфологически верифицированным диагнозом НМРЛ. Гемзар вводился в дозе  $1250 \text{ мг/м}^2$  в/в в виде 30 минутной инфузии в 1,8,15, дни с последующим перерывом.

**Результаты:** С марта 1996 г. в исследование включен 31 больной: 23 мужчин, 8 женщин, ранее не получавших специфическое лечение. Всего 31 пациенту проведено 145 циклов (384 введения) лечения (от 1 до 10). Максимальная длительность лечения 24 введения. Эффективность – 22,6 %, прогрессирование – 54,8%. Отмечен симптоматический эффект: контроль боли – 44,4%, одышки – 50%, температуры – 25 %, кашля – 60% и плеврита 2,2%. Токсичность оценена у 30 больных. Анемия III-IV ст. – 10%, лейкопения III-IV ст. – 14,2%, нейтропения III-IV ст. – 33,3%, аллопеция – 16,6%, гриппопо-

добный синдром – 33,3%, диарея в 1 случае. Доза Гемзара при 145 циклах редуцирована на 25 % в \*,6%, а пропускалась в 30 случаях (7,8% в основном из-за нейтропении. Общая частота отмены лечения из-за побочных эффектов составила 8,3%. Случаев фебрильной нейтропении не отмечено. Медиана выживаемости составила  $60,9 \pm 3,6$  нед. Кривые выживаемости больных в зависимости от морфологического строения опухоли достоверно различаются ( $p < 0,006$ ), а по эффекту лечения в группах больных с частичной регрессией, стабилизацией и прогрессированием процесса не выявлено достоверных различий в выживаемости больных ( $p > 0,24$ ).

**Выводы:** Гемзар эффективен у больных неоперабельным НМРЛ и обладает умеренной токсичностью. Новый нуклеозид Гемзар в режиме монотерапии несомненно оказывает симптоматический эффект и улучшает качество жизни больных распространенным НМРЛ.