

**Передплата з будь-якого місяця!  
У кожному відділенні «Укріоши»!  
За передплатними індексами:**

Здоров'я України®

«МЕДИЧНА ГАЗЕТА  
«ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ – XXI СТОРІЧЧЯ»

**35272**

ТЕМАТИЧНИЙ НОМЕР  
«ОНКОЛОГІЯ, ГЕМАТОЛОГІЯ, ХІМІОТЕРАПІЯ»

**37634**

ТЕМАТИЧНИЙ НОМЕР  
«НЕВРОЛОГІЯ, ПСИХІАТРІЯ, ПСИХОТЕРАПІЯ»

**37633**

ТЕМАТИЧНИЙ НОМЕР «ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ,  
ГЕПАТОЛОГІЯ, КОЛОПРОКТОЛОГІЯ»

**37635**

ТЕМАТИЧНИЙ НОМЕР  
«КАРДІОЛОГІЯ, РЕВМАТОЛОГІЯ, КАРДІОХІРУРГІЯ»

**37639**

ТЕМАТИЧНИЙ НОМЕР  
«ПУЛЬМОНОЛОГІЯ, АЛЕРГОЛОГІЯ, РИНОЛАРИНГОЛОГІЯ»

**37631**

ТЕМАТИЧНИЙ НОМЕР  
«ПЕДІАТРІЯ, АКУШЕРСТВО, ГІНЕКОЛОГІЯ»

**37638**

ТЕМАТИЧНИЙ НОМЕР  
«ДІАБЕТОЛОГІЯ, ТИРЕОІДОЛОГІЯ, МЕТАБОЛІЧНІ РОЗЛАДИ»

**37632**

НАШ САЙТ:

**www.health-ua.com**

Архів номерів  
«Медичної газети  
«Здоров'я України»  
з 2003 року

У середньому  
понад 8000  
відвідувань  
на день

**Влияние золедроновой кислоты  
на диссеминацию опухолевых клеток  
у женщин с местнораспространенным  
раком молочной железы**

В данном исследовании было показано, что применение бисфосфонатов не только уменьшает потерю костной массы, но и может увеличивать безрецидивную выживаемость у больных раком молочной железы. Целью работы было оценить влияние золедроновой кислоты на распространение диссеминированных опухолевых клеток (ДОК) из костного мозга женщин, получающих неoadъювантную химиотерапию рака молочной железы.

Набор пациенток в данное открытое неконтролируемое рандомизированное исследование осуществлялся в период с 17 марта 2003 по 19 мая 2006 года. Критериями включения были II-III клиническая стадия ( $\geq T2$  и/или  $\geq N1$ ) впервые диагностированного рака молочной железы, функциональный статус 0 или 1 по ECOG и отсутствие заболеваний сердца, почек и печени. 60 женщин в дополнение к стандартному лечению рака молочной железы получали золедроновую кислоту 4 мг внутривенно каждые 3 нед в течение 1 года ( $n=60$ ). Эффективность ее применения сравнивалась с таковой в группе контроля, состоящей из 60 пациенток, которые получали только химиотерапию. Последняя была идентичной в обеих группах и включала 4 цикла неoadъювантной химиотерапии эпилрубицином ( $75 \text{ мг/м}^2$ ) и доцетакселом ( $75 \text{ мг/м}^2$ ), а также 2 цикла адъювантной химиотерапии этими же препаратами. Первичной конечной точкой было количество больных с обнаруженными ДОК в течение 3 мес. Заключительный анализ был проведен через 1 год от момента включения в исследование последней пациентки.

Из 120 участниц, изначально включенных в исследование, 2 пациентки контрольной группы выбыли, у 4 пациенток группы золедроновой кислоты и у 6 – группы контроля не удалось провести забор материала из-за болезни или отсутствия согласия на процедуру. Таким образом, через 3 мес был проведен анализ 109 образцов костного мозга. Если исходно ДОК были обнаружены у 26 из 60 пациенток группы золедроновой кислоты и у 28 из 58 больных контрольной группы, то через 3 мес они встречались у 17 из 56 пациенток, получающих золедроновую кислоту, и у 25 из 53 пациенток, которым не вводили данный препарат ( $p=0,054$ ). Уровень неблагоприятных событий был сопоставим в обеих группах и, скорее всего, не связан с приемом бисфосфонатов. Инфекционные осложнения встречались у 5 из 60 пациенток группы золедроновой кислоты и у 6 из 59 участниц контрольной группы, тромбоз – у 5 из 60 больных, принимавших бисфосфонат, и у 2 из 59 женщин, получающих только химиотерапию. Был зафиксирован один случай остеонекроза в группе золедроновой кислоты.

Таким образом, добавление золедроновой кислоты к химиотерапии у пациенток с раком молочной железы привело к снижению доли больных с ДОК в костном мозге. Данные исследования подтверждают гипотезу относительно опосредованности антиметастатического эффекта золедроновой кислоты ее воздействием на ДОК.

*Bone Drug Suppresses Wandering Tumor Cells in Breast Cancer Patients May Reduce Metastatic Disease. ScienceDaily, June 3, 2010*

**Риск тромбоемболических заболеваний у мужчин с раком простаты: результаты анализа базы данных PCBaSe в Швеции**

Известно, что рак связан с повышенным риском развития тромбоемболий. В данном исследовании изучалась частота тромбоемболических заболеваний у мужчин с раком простаты, которые получали лечение или находились под наблюдением по поводу этого заболевания.

Проанализированная база данных PCBaSe является национальным регистром рака простаты в Швеции и охватывает более 96% случаев этого заболевания в стране. Определялся показатель стандартизованного соотношения заболеваемости (standardized incidence ratio – SIR) тромбоза глубоких вен (ТГВ), тромбоемболии легочной артерии и артериальной эмболии у больных раком простаты по сравнению с общей популяцией мужского населения Швеции. Учитывались также возраст пациентов, время года, наличие предшествующих тромбоемболических заболеваний, длительность периода со времени предыдущей тромбоемболии.

В период с 1 января 1997 по 31 декабря 2007 года 30 642 человека получили первичную гормональную терапию, 26 432 – консервативное лечение, а 19 526 пациентов находились под наблюдением по поводу рака простаты. У 1881 из них развились тромбоемболические заболевания. Для мужчин, получающих гормональную терапию, риск ТГВ (SIR 2,48, 95% ДИ 2,25-2,73) и легочной эмболии (SIR 1,95, 95% ДИ 1,81-2,15) был повышен по сравнению с общей популяцией, однако частота артериальной эмболии была такой же (SIR 1,00, 95% ДИ 0,82-1,20). Подобная тенденция наблюдалась и для пациентов, которые получали консервативное лечение (ТГВ: SIR 1,73, 95% ДИ 1,47-2,01, эмболия легочной артерии: SIR 2,03, 95% ДИ 1,79-2,3, артериальная эмболия: SIR 0,95, 95% ДИ 0,69-1,27), а также для больных, находившихся под наблюдением (ТГВ: SIR 1,27, 95% ДИ 1,08-1,47, эмболия легочной артерии: SIR 1,57 95% ДИ 1,38 – 1,78, артериальная эмболия: SIR 1,08, 95% ДИ 0,87-1,33).

Таким образом, мужчины с раком простаты имеют более высокий риск развития тромбоемболических заболеваний, при этом он наиболее высок у пациентов, находящихся на эндокринной терапии. Проблема тромбоемболии должна находиться в центре внимания онкологов, занимающихся проблемой рака простаты.

*Prostate Cancer linked to increased risk of blood clots. King's College London, published online 14 Apr 2010.*

Подготовил **Дмитрий Демьяненко**

