роко варіює як у межах одного препарату, так і в різних спостереженнях, становлячи в середньому в цій групі спостережень 0,127±21,15 ум. од., що перевищує контрольний показник (0,006±0,0004 ум. од.) у 21,17 раза.

Домінуючим клітинним типом у складі клітинних інфільтратів дерми цієї групи хворих є Т-хелперно-індукторні лімфоцити (CD4+) і макрофаги (KP1), що місцями формують дрібні вузлики і тяжі. Серед клітин трапляються нейтрофільні поліморфноядерні лейкоцити, тканинні базофіли, що знаходяться на різних стадіях дегрануляції, одиничні плазматичні клітки та малі В-лімфоцити (L26).

Таким чином, при морфометричному дослідженні були встановлені параметри основних структурних компонентів шкіри, що становлять основу патологічного процесу при псоріазі.

Висновок. Для ураженої шкіри хворих на псоріаз із відносно легким клінічним перебігом (I група) характерними ознаками є різко виражені явища гіпер- і паракератозу з наявністю мікроабсцесів Мунро-Сабуро, акантоз, дистрофічні зміни в шипуватому шарі, повнокров'я судин дерми, виражена поліморфноклітинна інфільтрація з перевагою Т-хелперів-індукторів (CD4+), макрофагів, нейтральних поліморфноядерних лейкоцитів і гладеньких клітин, картина сегментарного проліферативно-деструктивного васкуліту, переважно в судинах МГЦР, дезорганізація колагенових та еластичних волокон.

Подальші перспективи дослідження. У подальшому передбачається застосувати отримані гістоморфологічні відомості для встановлення формування патологічних змін.

Література. 1. *Автандилов Г.Г.* Медицинская морфометрия. Руководство. - М.: Медицина, 1990. - 384 с. 2. *Довжанский С.И., Уть С.Р.* Псориаз, или псориатическая болезнь: В двух частях. - Часть 1. - Саратов: Изд-во Сарат. Ун-та, 1992. - 176 с. 3. *Шлопов В.Г.* Системная стереометрическая модель морфогенеза соединительноткацких новообразований: Автореф. дис. . . докт. мед. наук. - К., 1983. - 23 с. 4. Scheuner G., Hutschenreiter J. Polarization mikroskopie in der Histophysik. - Leipzig: VEB Georg Thieme, 1972. - 179 S.

HISTOMORPHOLOGICAL CHARACTERISTIC OF THE SKIN OF PATIENTS SUFFERING FROM PSORIASIS WITH A RELATIVELY LIGHT CLINICAL COURSE. MESSAGE I.

I.V. Svystunov

Abstract. The author has established quantitative and qualitative peculiarities of structural changes on the basis of a complex of modern methods of a histomorphologic study of the affected skin in 30 patients suffering from psoriasis with a light clinical course. A theoretical substantiation as to the expediency of singling out the morphological signs, determining the disease pattern of dermatosis has been presented.

Key words: psoriasis, disease pattern, skin pathomorphology.

M.Gorkyi State Medical University (Donetsk)

Buk. Med. Herald.-2004.-Vol.8, №1.-P.111-114.

Надійшла до редакції 28.01.2004 року

УДК 618.19-053.89- 006.6-08

Р.В.Сенютович, І.О.Дацюк

ВАРІАНТИ ЛІКУВАЛЬНОЇ ТАКТИКИ ПРИ РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ В ОСІБ ЛІТНЬОГО ВІКУ

Кафедра онкології, променевої діагностики та променевої терапії (зав. – проф. Р.В.Сенютович) Буковинської державної медичної академії

Резюме. Проаналізовані результати лікування раку молочної залози в 128 жінок, старших 65 років. Відмічена добра переносимість хіміотерапії за схемою CMF. У жінок, рефрактерних до неоад'ювантної хіміотерапії (НХТ), доцільне додаткове застосування гормонотерапії синестролом. У пацієнток з вираженими старечими змінами та супутніми захворюваннями застосування щадних методів лікування теж дало добрі результати.

© Р.В.Сенютович, І.О.Дацюк, 2004

Тактика лікування жінок літнього віку, хворих на рак молочної залози, повинна ґрунтуватися на оцінці загального стану та залишених років життя.
Ключові слова: рак, молочна залоза, літній вік, лікування.

Вступ. В останні роки в лікуванні раку молочної залози відбулися суттєві зрушення (широке проведення органозберігаючих операцій, неоад'ювантна хіміотерапія, численні нові гормональні препарати та ін.). Необхідна апробація й адаптація цих лікувальних заходів для осіб літнього віку.

Вибір тактики лікування раку молочної залози в жінок літнього віку має особливості, що зумовлені як біологічними властивостями пухлини в старечому віці, так і геріатричним статусом хворої, наявністю супутніх захворювань.

Доведено, що серед жінок літнього віку, які страждають на рак молочної залози, частіше виявляються особи з естроген-рецептор-позитивними пухлинами [5]. Хвороба має меншу агресивність, про що свідчить зменшення індексу міченого тимідину [1]. В той же час у людей літнього віку рак молочної залози виявляється в більш пізніх стадіях.

З особливостей лікувальної тактики раку молочної залози в осіб літнього віку слід відмітити широке застосування неоад'ювантної гормонотерапії, первинне лікування операбельного раку тільки тамоксифеном [2] або летрозолем [3]. Однак за такої тактики у 40% пацієнтів спостерігали прогресування хвороби, що вимагало подальшої операції.

Доведено, що неоад'ювантна хіміотерапія у пацієнток старше 70 років практично неефективна[5].

Мета дослідження. Провести аналіз методів, які були застосовані для лікування раку молочної залози в жінок старше 65років, ускладнень терапії, безпосередньої ефективності проведеного лікування.

Матеріал і методи. Проаналізовані результати лікування 128 жінок, хворих на рак молочної залози, з тривалістю менопаузи більше 10 років у Чернівецькому обласному онкодиспансері за 1996-2002 роки. Всі жінки були старші 65 років.

Оцінку функціонального стану проводили за трьома групами:

1. Здорові старі люди, які самостійно обслуговують себе, в яких відсутні тяжкі супутні хвороби. Немає суттєвого функціонального дефіциту.

2. Старі люди з обмеженою самостійністю. Наявні супутні хвороби і/або окремі функціональні дефіцити.

3. Старі люди, життя яких залежить від інших осіб. Наявні тяжкі супутні хвороби, функціональний дефіцит майже в усіх напрямках.

Результати дослідження та їх обговорення. При раку I та II стадії виконували радикальні секторальні резекції і квадрантектомії. Менша агресивність перебігу захворювання в літньому віці дозволяє виконувати ці операції при локалізації пухлин у середніх частинах залози та внутрішньому квадранті. У жінок II та III функціональної групи після цих оперативних втручань призначали опромінення молочної залози в дозі 45 Гр. У жінок із вираженими супутніми захворюваннями II та III функціональної групи обмежувалися призначеним після операції тамоксифеном. У жінок з вираженими явищами церебрального атеросклерозу III геріатричної групи при ранніх раках молочної залози обмежувалися променевою терапією і введенням тамоксифену. При місцевопоширеному раку у жінок віком 60-70 років застосовували неоад'ювантну хіміотерапію – 2-3 курси, операцію мастектомії за методом Медена-Очінклоса та стандартні 6 курсів ад'ювантної хіміотерапії. Неоад'ювантну хіміотерапію пацієнтки переносили добре, хоча при проведенні ад'ювантної хіміотерапії виникали проблеми, пов'язані з мієлодепресією, кардіальними та неврологічними порушеннями. Тому ад'ювантну хіміотерапію в цих жінок можна замінити введенням тамоксифену, що за даними іноземних онкологів має кращий превентивний ефект. При розпадних раках молочної залози виконували мастектомію або ампутацію залози з наступним призначенням тамоксифену. В осіб із поширеним раком молочної залози при недостатній ефективності хіміотерапії за схемою CMF другий і наступні курси проводили при застосуванні синестролу. Така терапія проведена 8 пацієнткам з добрими результатами. Схема введення синестролу: 1-й місяць – по 2 мл 2%-ного розчину щодня, 2-й місяць – по 2 мл – 3 рази на тиждень, 3-й і наступні місяці – по 2мл 2%-ного розчину синестролу раз на тиждень. При такому лікуванні відмічена стабілізація або часткова ремісія в порівнянні тільки з хіміотерапією. У 14 хворих, рефрактерних і до цієї схеми, хіміотерапія і введення синестролу були доповнені даванням тамоксифену. Незважаючи на видиму несумісність цих двох препаратів, отримано позитивний клінічний ефект.

Одержані нами дані свідчать про доцільність вибраної тактики та показань до проведення різних варіантів лікування раку молочної залози в жінок літнього віку. Застосована терапія проходила без ускладнень. Відмічена добра переносимість хіміотерапії за схемою CMF. Не відмічено жодного летального випадку під час проведення лікування.

У III геріатричній групі застосовані загалом щадні методи – паліативна мастектомія, променева терапія, призначення тамоксифену. При спостереженні за цими хворими прогресування процесу не відмічено.

Ближні результати лікування не відрізнялися суттєво від таких у молодих жінок. У групі хворих літнього віку, рефрактерних до хіміотерапії, останню доповнили введенням синестролу. До цього часу механізм дії синестролу при раку молочної залози в глибокій менопаузі залишаються не зрозумілими. Малоймовірно, що тут задіяний механізм зворотного гальмування виділення ФСГ гіпофізом. Можливо, що синестрол блокує естрогенні рецептори на злоякісних клітинах, що призводить до зменшення мітогенного сигналу. Це може пояснити й високу ефективність сумісної дії синестролу і тамоксифену як антигормону. Точка прикладання тамоксифену-ядерні рецептори злоякісних клітин. Загалом ефективність тамоксифену при раку молочної залози в жінок навіть старечого віку начебто підтверджує гіпотезу естрогенної стимуляції у виникненні раку молочної залози. Однак цей ефект може залежати і від того, що самі пухлинні клітини мають ароматазну активність. Генез же ракових пухлин молочної залози не обов'язково включає в себе гормональний компонент.

Ми продовжуємо вивчати віддалені результати лікування раку молочної залози в людей літнього віку. Попередні дані свідчать, що результати такого лікування начебто перевищують наслідки лікування в осіб молодого віку. Це значною мірою пов'язано із скороченням строків останніх років життя в людей літнього віку від супутніх захворювань до розвитку метастазів та рецидивів.

Висновки.

1. Лікування раку молочної залози в жінок у менопаузі більше 10 років вимагає врахування геріатричного статусу та вибору різних варіантів лікування.

2. У групі жінок із вираженими старечими та супутніми захворюваннями (III геріатрична група) доцільне проведення щадних методів лікування.

Перспективи подальших досліджень. Перспективним є вивчення патогенезу раку молочної залози в жінок літнього віку з метою подальшої, спрямованої на даний контингент хворих, терапії. Також перспективним є застосування імуномодуляторів та антиоксидантних комплексів під час проведення хіміотерапії в жінок літнього віку з метою підвищення імунорезистентності та активності антиоксидантної системи.

Література. 1. *Daidone M.G., Luigii A.* Biological characteristics of primary breast cancer in the elderly. In: Balducci L., Lyman G.H., Ershler W.B. Comprehensive geriatric oncology. – Harwood Academic Publichers, Amsterdam 1998. – P. 197-200. 2. *Bates T., Riley D.L.* Breast cancer in elderly women: a cancer research campaign – trial comparing treatment with tamoxifen alone. – The Elderly Breast Cancer Working Party // Br. J. Surg. – 1991. – Vol. 78. – P. 591-594. 3. *Ellis M.J., Coop A.* Letrozile is more effective neoadjuvant endocrine therapy than tamoxifen for Erb-1 and/or Erb-2 positive, estrogen reseptor-positive primary breast cancer: evidence from a phase III randomized trial // J. Clin. Oncol. – 2001. – Vol. 19. – P. 3808-3811. 4. *Pientka Z., Friedrich C.* Grundladen Geriatrie. Geriatrisches Assesment und Nutzen fьr die Oncologie // Oncologie. – 2002. – № 8. – S. 140-150. 5. *Wedding U., K.* Hulfken. Internistisch – onkologische Therapie des geriatrischen Tumorpatienten // Onkologie. – 2002. – № 8. – S. 114-127.

VARIANTS OF TREATMENT POLICY IN CASE OF BREAST CANCER IN ELDERLY WOMEN

R.V.Seniutovych, I.O.Datsiuk

Abstract. The results of treating breast cancer in 128 women over 65 years of age have been analyzed. Good toleranse of chemotherapy according to the CMF regimen has been noted. It is expedient to use additional synestrolum hormonotherapy in women who are refractory to neoadjuvant chemotherapy (NCT). The application of sparing therapy has also yielded positive results in patients with marked aging changes and concomitant diseases. The treatment policy of elderly women afflicted with breast cancer should be based on an estimation of the general condition and the remaining years of life.

Key words: cancer, mammary gland, elderly age, treatment.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

Buk. Med. Herald.-2004.-Vol.8, №1.-P.114-116.

Надійшла до редакції 28.01.2004 року