

**РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
ХИМИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ**

Базарова Албина Мухаммаджоновна ассистент

Кафедра фармакологии и клинической фармакологии

Андижанский государственный медицинский институт

Резюме,

Рак поджелудочной железы, хоть и относительно редок, занимает четвертое место среди причин летальности от онкологических заболеваний, причем пятилетняя выживаемость не превышает 10 %. Ожидается, что по предварительным оценкам специалистов к 2030 году рак поджелудочной железы станет второй по частоте причиной смерти от рака, потеснив колоректальный и маммальный рак. Таким образом, прогнозы относительно данного заболевания остаются крайне неблагоприятными, главным образом из-за индивидуальной устойчивости опухоли к химиотерапии.

На сегодняшний день доступны лишь несколько методов лечения рака поджелудочной железы, которые характеризуются низкой частотой положительных ответов, непродолжительной выживаемостью без прогрессирования и значительной токсичностью. Для улучшения клинических результатов в ряде исследований продемонстрирована доза-зависимая чувствительность опухоли при регионарной химиотерапии.

Метод внутриартериальной перфузии поджелудочной железы позволяет достичь высоких концентраций химиотерапевтических препаратов, минимизируя влияние на здоровые ткани и снижая частоту побочных эффектов по сравнению с системной химиотерапией. Этот подход продемонстрировал эффективность при лечении злокачественных образований в других местах.

В данной работе приводится обзор клинических методов введения химиопрепаратов через внутриартериальную перфузию поджелудочной железы, включая методы, фармакокинетику и клинические результаты.

Ключевые слова: внутриартериальная перфузия поджелудочной железы, злокачественные образования, рак поджелудочной железы, терапия рака поджелудочной железы.

OSHQOZON OSTI BEZI SARATONI UCHUN KIMYOVIY PREPARATLAR BILAN DAVOLASH NATIJALARI

Bazarova Albina Muxammadjonovna yordamchi

Farmakologiya va klinik farmakologiya kafedrası

Andijon davlat tibbiyot instituti

Rezyume,

Oshqozon osti bezi saratoni, nisbatan kam bo'lsa-da, saraton o'limining to'rtinchi asosiy sababi bo'lib, besh yillik omon qolish darajasi 10% dan kam. Mutaxassislarining dastlabki hisob-kitoblariga ko'ra, oshqozon osti bezi saratoni 2030 yilga borib saraton kasalligidan o'limning ikkinchi eng keng tarqalgan sababi bo'lib, yo'g'on ichak va ko'krak saratonidan o'tib ketishi kutilmoqda. Shunday qilib, ushbu kasallikning prognozi, asosan, o'simtaning kimyoterapiyaga individual qarshiligi tufayli juda noqulay bo'lib qolmoqda.

Hozirgi vaqtda oshqozon osti bezi saratoni uchun faqat bir nechta davolash usullari mavjud bo'lib, ular past javob tezligi, qisqa muddatli omon qolish va sezilarli toksiklik bilan tavsiflanadi. Klinik natijalarni yaxshilash uchun bir qator tadqiqotlar mintaqaviy kimyoterapiyaga dozaga bog'liq o'simta sezgirligini ko'rsatdi.

Oshqozon osti bezining intraarterial perfuziyasi usuli kimyoviy terapevtik dorilarning yuqori konsentratsiyasiga erishishga, sog'lom to'qimalarga ta'sirini kamaytirishga va tizimli kimyoterapiyaga nisbatan yon ta'sirlarning chastotasini

kamaytirishga imkon beradi. Ushbu yondashuv boshqa joylarda xavfli o'smalarni davolashda samarali ekanligi isbotlangan.

Ushbu maqolada arterial pankreatik perfuziya orqali kimyoviy terapevtik vositalarni qo'llashning klinik yondashuvlari, shu jumladan usullar, farmakokinetika va klinik natijalar ko'rib chiqiladi.

Kalit so'zlar: arterial pankreatik perfuziya, malign o'smalar, oshqozon osti bezi saratoni, oshqozon osti bezi saratoni terapiyasi.

RESULTS OF TREATMENT OF PANCREATIC CANCER WITH CHEMOTHERAPEUTIC DRUGS

Bazarova Albina Mukhammadjonovna Assistant

Department of Pharmacology and Clinical Pharmacology

Andijan State Medical Institute

Resume,

Pancreatic cancer, although relatively rare, ranks fourth among the causes of mortality from oncological diseases, and the five-year survival rate does not exceed 10%. According to preliminary estimates of experts, pancreatic cancer is expected to become the second most common cause of cancer death by 2030, displacing colorectal and mammary cancer. Thus, the prognosis for this disease remains extremely unfavorable, mainly due to the individual resistance of the tumor to chemotherapy.

Currently, only a few treatments are available for pancreatic cancer, which are characterized by low response rates, short progression-free survival, and significant toxicity. To improve clinical outcomes, several studies have demonstrated dose-dependent tumor sensitivity to regional chemotherapy.

Pancreatic intra-arterial perfusion (IAPP) allows for high concentrations of chemotherapeutic agents while minimizing exposure to normal tissue and reducing the incidence of side effects compared with systemic chemotherapy. This approach has demonstrated efficacy in treating malignancies elsewhere.

This paper reviews the clinical delivery of chemotherapeutic agents via IAPP, including methods, pharmacokinetics, and clinical outcomes.

Keywords: intra-arterial pancreatic perfusion, malignant tumors, pancreatic cancer, pancreatic cancer therapy.

Актуальность. В настоящее время рак поджелудочной железы стал наиболее распространенным видом злокачественных опухолей среди женщин, и его заболеваемость ежегодно продолжает возрастать[3].

В развитых государствах чаще диагностируется рак поджелудочной железы – этот вид злокачественных опухолей занимает около трех процентов от общего числа в этих странах. Географические различия заболеваемости минимальны, что указывает на отсутствие значительного влияния региональных факторов окружающей среды[2]. Высокие показатели отмечаются в отдельных штатах США, Канаде, Израиле и Японии: они лишь в 1,5-2 раза превосходят заболеваемость во многих европейских странах.

В последние годы особенно заметен рост числа случаев рака поджелудочной железы в Украине[4]. Заболеваемость достигает отметки 7-10 на каждые 100 тысяч населения, составляя при этом 1-7% всех злокачественных заболеваний и около десяти процентов опухолей пищеварительной системы. Большинство пациентов – мужчины старше пятидесяти лет; преобладающим типом является аденокарцинома скirrosной структуры [5]. В 75% случаев рак локализуется в головке поджелудочной железы, реже – в теле и хвосте.

При постановке диагноза лишь десять процентов больных имеют операбельный вариант из-за распространения опухоли или метастазов в печень [1]. Смертность от заболевания крайне высока: 95% пациентов не доживают до года после установления диагноза. Химиотерапия показывает низкую эффективность, положительный результат наблюдается менее чем у двадцати процентов больных. Для тех, кто получает только

симптоматическое лечение, средняя продолжительность жизни составляет всего 3,3 месяца.

Цель исследования. Цель данного исследования заключалась в анализе как краткосрочных, так и долгосрочных результатов медикаментозной терапии пациентов с местнораспространенным раком поджелудочной железы.

Материалы и методы исследования. В исследование было включено 42 пациента, которые в период с 2023 по 2024 год получали медикаментозное лечение в связи с местнораспространенной формой рака поджелудочной железы.

Результаты исследования. На протяжении долгого времени применение препарата 5-фторурацил (5ФУ) в качестве основного средства для монотерапии у больных с раком предстательной железы считалось оптимальным решением, однако результаты исследований за период 1970-80-х годов указывают на низкую эффективность – лишь около 15–20%. Пересмотренные данные показывают еще более скромный спектр действия данного препарата — от нуля до 14%. Аналогичные показатели (около 15%) демонстрируют такие цитостатики, как митомицин С и елиосфамид. Цисплатин также не выделяется высокой активностью, а стрептозотоцин и доксорубин проявляют еще более слабое действие на опухоль. Комбинации препаратов в режимах ФАМ (5ФУ + Dхr + митомицин С) или СМФ (стрептозотоцин, 5ФУ, митС), несмотря на увеличение токсичности лечения, не приводят к значительному улучшению результатов. Гормональная терапия с использованием тамоксифена и октреотида также оказалась малоэффективной. Особую сложность представляет оценка эффективности лечения РПЖ из-за особенностей реакций опухоли на терапию, таких как десмопластические изменения (воспаление и фиброз), которые искажают данные КТ и МРТ. Эти методы не позволяют точно определить распространенность заболевания, локализацию внутри

окружающих тканей или адекватно оценить реакцию на лечение. В связи с этим при РПЖ все большее значение приобретает оценка качества жизни пациентов в процессе паллиативного лечения. Основными критериями становятся общее состояние здоровья, интенсивность болевого синдрома и потребление анальгетиков; динамика массы тела играет вторичную роль. Болевой синдром является ключевым проявлением РПЖ – около 80% больных сталкиваются с ним при постановке диагноза. Даже незначительное уменьшение размеров опухоли, соответствующее стабилизации заболевания, может существенно снизить болевые ощущения и потребность в анальгетиках.

Анализ Эффективности Терапии при Раке желудка (РЖ) Подгруппы: - Монолекарственная терапия (n = 18) - Комбинированная химиотерапия (n = 24) Симптоматика пациентов: Желудочно-кишечные расстройства: 32 случаев, из них 76.1% проявились значительным дискомфортом. Болевой синдром отмечен в 57.1% (n = 24). Гипербилирубинемия диагностирована у 14.2% больных (n = 6), вызванная компрессией желчных путей опухолью. Снижение массы тела и астения: 95.2% случаев, включая выраженное похудание до -7 кг за 8 недель у некоторых пациентов; более половины больных (10-15%) вынуждены были соблюдать постельный режим свыше 50% времени. Сахарный диабет: выявлен в 3 случаях из-за поражения островковых клеток поджелудочной железы, проявлялся жаждой и полиурией (7.1%). Одышка — редкий симптом, зарегистрирован всего у одного пациента (2.3%).

Клиническая картина РПЖ: Похудание и истощение стали ключевыми признаками заболевания для 88% больных; в отдельных случаях потеря массы тела достигала значительных значений.

Оценка эффективности терапии: Больные были разделены на две группы: 1. Монолекарственная группа (n = 18) — лечение гемцитабином. 2.

Комбинированная группа (n = 24)**, включавшая сочетания: гемцитабин + капецитабин, митомицин; митомицин + 5-фторурацил и фолинат.

Результаты: - Полной регрессии опухоли не наблюдалось. - Частичная регрессия зарегистрирована у 4 больных (23.5%). - Стабилизация состояния — 11 случаев (64.7%), средняя продолжительность 25 недель, максимальная — до 45 недель. - Прогрессирование отмечено в двух случаях. Средние показатели - Продолжительность частичного ответа составила около 26 недель. - Среднее время стабилизации — 25 недель; прогрессирования — 24 недели.

Эффективность традиционных методов лечения РПЖ остается недостаточной, что подчеркивает необходимость разработки и внедрения новых стратегий терапии: оптимизация комбинированного применения препаратов, использование инновационных биологических средств.

Выводы. Полученные результаты указывают на низкую эффективность лечебных схем при местнораспространенном раке поджелудочной железы. Сравнивая результаты терапии в разных группах, мы заметили, что объективные эффекты, их средняя продолжительность и время до прогрессирования были схожи, в то время как доля клинического улучшения в группе, получившей комбинированное лечение, оказалась выше по сравнению с группой, проходившей монотерапию.

Анализ долгосрочных результатов лечения показал, что медиана времени до прогрессирования и средняя продолжительность жизни пациентов в обеих группах была примерно равной. Итоги медикаментозного лечения больных с местнораспространенным раком поджелудочной железы остаются неудовлетворительными, что открывает возможности для поиска новых подходов в терапии этой патологии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Давыдов М.И., Аксель Е.М. Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ в 2012 году. — М.: Издательская группа РОНЦ, 2014. — 226 с.

2. Переводчикова Н. И. Руководство по химиотерапии опухолевых заболеваний / Н. И. Переводчикова. 3-е изд., доп. — М.: Практ. Мед., 2011.— 511 с.

3. Харченко В.П., Солодкий В.А., Чхиквадзе В.Д., Хмелевский Е.В., Елтышев Н.А., Кунда М.А., Запиров Г.М., Тазин В.Н., Асмарян А.Г. Диагностика, комбинированное, комплексное и лучевое лечение рака головки поджелудочной железы // Вестник РНЦРР МЗ РФ. - 2012. - Т. 4. - № 12. - С. 13.

4. Hong G., Zhou J., Liang B. A Clinical Study on Continuous Transarterial Infusion Chemotherapy with Gemcitabine and 5-fluorouracil in Treating Patients with Advanced Pancreatic Carcinoma // Cancer prev. — 2007. — Vol. 33. — № 5. — P. 54-56.

5. Nagriala A.M., China V.T., Sjoquist K.M. et al. Second-line treatment in inoperable pancreatic adenocarcinoma: A systematic review and synthesis of all clinical trials // Critical Reviews in Oncology/Hematology. — 2015. —V. 96. — P. 483–497.