

зы в СПб ГБУЗ «Городской клинический онкологический диспансер» в период с января 2020 по сентябрь 2024 гг. Группы были сопоставимы по возрасту (группа AC-T-T-P-медиана составила 55 лет [45,5–63,5], группа TCHP медиана возраста составила 58,5 лет [45,5–68], ECOG-статусу, стадии заболевания и уровню экспрессии HER2 рецепторов. Основным критерием оценки ответа на НАПХТ была частота полных патоморфологических ответов (pCR).

Результаты: Опираясь на ретроспективный анализ данных, в частоте pCR не было выявлено статистически значимых различий между группой химиотерапии с антрациклином (AC) и группой с карбоплатином (56,2% и 60,8% соответственно, $p = 0,693$). В группе химиотерапии с AC была выявлена взаимосвязь более низкого уровня экспрессии рецепторов эстрогенов и прогестеронов с частотой pCR ($p = 0,001$ и $p < 0,001$ соответственно). В общей популяции пациентов также наблюдалась взаимосвязь более низкого уровня экспрессии рецепторов эстрогенов и прогестеронов с частотой pCR ($p < 0,001$ соответственно и $p = 0,001$).

Заключение: Схемы химио-таргетной терапии без антрациклинов сопоставимы по эффективности с антрациклиновыми схемами. Полученные данные применения двойной таргетной блокады в сочетании со стандартными неоадьювантными схемами химиотерапии, содержащими и не содержащими антрациклины, у пациенток с HER2-положительным ранним раком молочной железы в СПбГБУЗ «ГКОД» в реальной клинической практике сопоставимы с результатами регистрационных исследований и мировыми данными. Данные по безопасности расходятся с данными мировых исследований, однако их следует экстраполировать с осторожностью в виду ретроспективного анализа данных и ограниченного объема выборки.

ДВОЙНАЯ ТАРГЕТНАЯ БЛОКАДА В ЛЕЧЕНИИ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО HER2-ПОЗИТИВНОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В УСЛОВИЯХ РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ

Р.В. Орлова^{1,2}, Э. Э. Топузов^{2,4}, А.В. Андросова^{1,2}, Н.П. Беляк^{1,2}, И.В. Авраменко², К.И. Муратова³, М.И. Машкей³, А.Р. Алексеева³, С.И. Кутукова^{2,3}, А.А. Вахитова², М.И. Глузман^{1,2}

Место работы: 1. ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет», Санкт-Петербург, Россия; 2. СПб ГБУЗ «Городской клинический онкологический диспансер», Санкт-Петербург, Россия; 3. ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова», Санкт-Петербург, Россия; 4. ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия
Эл. почта: alexa.androsova.1711@mail.ru

Цель: HER2-положительный рак молочной железы составляет 15–20% всех злокачественных новообразований молочной

железы и характеризуется агрессивным течением и высокой частотой рецидивов. В настоящее время назначение двойной таргетной блокады (Трастузумаб пертузумаб) с возможным добавлением химио- или гормонотерапии является стандартом первой линии терапии HER2-положительного рака молочной железы. Целью данного исследования является оценка эффективности двойной таргетной блокады у пациентов по поводу мРМЖ в реальной клинической практике и выявление предиктивных факторов, влияющих на выживаемость без прогрессирования (ВБП).

Материалы и методы: В анализ были включены 52 пациентки с метастатической формой HER2-позитивного рака молочной железы, получившие двойную таргетную блокаду (трастузумаб пертузумаб) в сочетании химиотерапией препаратом доцетаксел в СПбГБУЗ «Городской клинический онкологический диспансер» в период с июля 2019 по сентябрь 2024 гг. Основным критерием оценки эффективности терапии являлся показатель ВБП в соответствии с критериями RECIST 1.1.

Результаты: На основании ретроспективного анализа данных, медиана выживаемости без прогрессирования составила 17,00 месяцев от начала наблюдения (95% ДИ: 12,00–19,00). Медиана ВБП различалась в зависимости от линии терапии: 17 месяцев в первой линии (95% ДИ: 13,00–27,00) против 11 месяцев во второй и последующих линиях (95% ДИ: 4,00–18,00); в зависимости от гормонального статуса опухоли (18 месяцев в группе гормон-позитивных опухолей против 11 месяцев в группе гормон-негативных, $p = 0,011$), в зависимости от локализации отдаленных метастазов (18 месяцев при отсутствии висцеральных метастазов, 17 месяцев при наличии висцеральных метастазов и 10 месяцев при наличии метастатического поражения головного мозга).

На показатели выживаемости без прогрессирования оказывали статистически значимое влияние статус ECOG ($p = 0,03$) и уровень экспрессии эстрогеновых рецепторов ($p = 0,02$). При оценке изменения фракции выброса на фоне двойной таргетной блокады статистически значимых изменений не выявлено. Дозолимитирующая токсичность наблюдалась у 7 пациентов. Ни одного нежелательного явления, которое привело к летальному исходу, не было отмечено.

Заключение: Полученные данные применения двойной таргетной блокады при мРМЖ в СПбГБУЗ «ГКОД» в реальной клинической практике сопоставимы с результатами регистрационных исследований и мировыми данными. Благоприятным фактором является высокий уровень экспрессии эстрогеновых рецепторов, неблагоприятным — низкий общесоматический статус ECOG.