

## **ПЕРВИЧНО-МНОЖЕСТВЕННЫЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ – РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ЛЕЙКОЗЫ С МЕТАХРОННЫМ ПЕРИОДОМ РАЗВИТИЯ НА ФОНЕ ХИМИО- И/ИЛИ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ**

*Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул*

**Смирнова Д. Д.**

Научный руководитель: д. м. н., профессор Лазарев А. Ф.,

к. м. н., доцент Петрова В. Д.

Кафедра онкологии и лучевой терапии с курсом ДПО

---

*В данной статье приведены результаты исследования первично-множественных метакронных злокачественных новообразований у пациенток, имеющих рак молочной железы и лейкозы.*

**Ключевые слова:** *первично-множественные злокачественные новообразования, рак молочной железы, лейкозы, химиотерапия, лучевая терапия.*

*This article presents the results of a study of primary multiple metachronous malignant neoplasms in patients with breast cancer and leukemia.*

**Keywords:** *primary multiple malignant neoplasms, breast cancer, leukemia, chemotherapy, radiation therapy.*

---

### **Введение**

Согласно классификации ВОЗ, цитостатические препараты и все виды радиационного воздействия относятся к установленным канцерогенам человека. Таким образом, химио- и/или лучевая терапия при лечении одной опухоли может индуцировать появление других.

### **Цель исследования**

Изучение влияния химио- и/или лучевой терапии на манифестацию второй опухоли.

## Материалы и методы

Данное исследование проводилось на базе КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер» г. Барнаула. В работе использовались данные популяционного ракового регистра Алтайского края с 1996 года. Основным методом исследования – анализ статистических данных.

## Результаты и обсуждения

По типу проводимой терапии 62 пациентки были разделены на три группы:

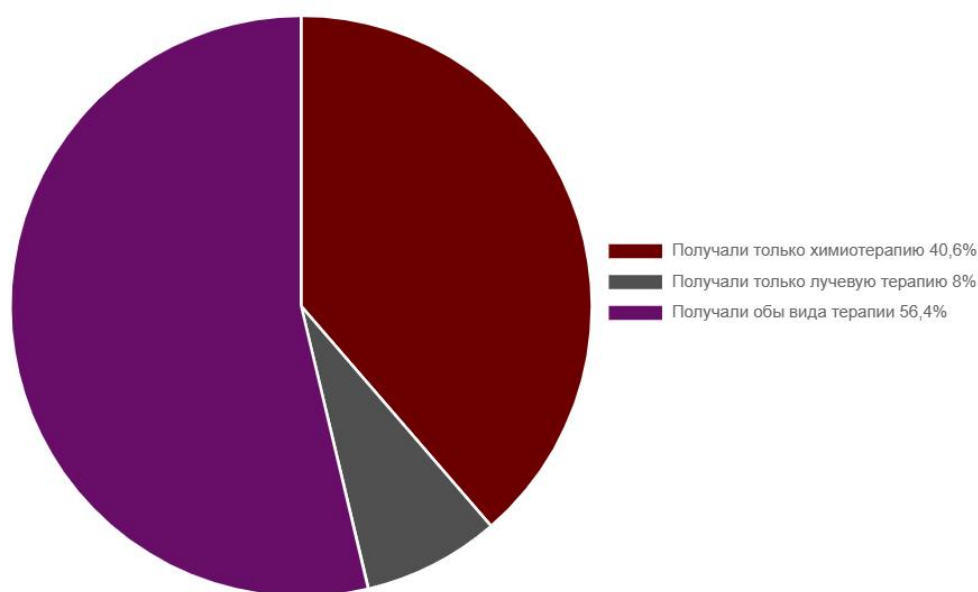


Рисунок 1

*Комбинированная терапия увеличивает вероятность возникновения второго заболевания (рис. 1).*

Средний латентный период до манифестации составил 7,7 лет, что по данным литературы соответствует отдаленному риску возникновения лейкозов (5-9 лет), однако встречаются случаи возникновения заболевания через 6 мес. и через 30 лет. Такая разница в сроках связана с индивидуальными рисками, зависящими от возраста, наследственности, интенсивности воздействия мутагенного фактора и индивидуальных особенностей организма.

В ходе исследования не удалось установить взаимосвязь между количеством курсов терапии и скоростью манифестации второго заболевания.

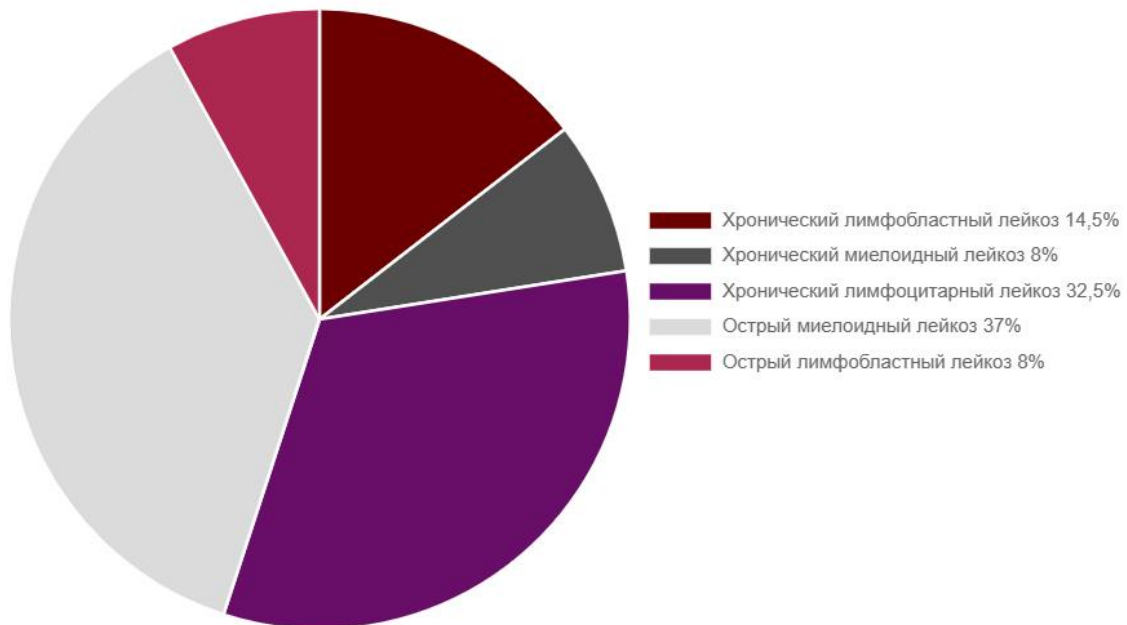


Рисунок 2

*Самыми часто встречающимися видами являются острый миелоидный лейкоз и хронический лимфоцитарный лейкоз (рис. 2).*

Данные виды лейкозов имеют разную степень злокачественности и разный средний период манифестации:

1. Острый миелоидный лейкоз – 5,5 лет.
2. Острый лимфобластный лейкоз – 6,3 лет.
3. Хронический лимфоцитарный лейкоз – 7 лет.
4. Хронический миелоидный лейкоз – 6,4 лет.
5. Хронический лимфобластный лейкоз – 8,4 лет.

Можно провести параллель между патогенезом заболевания и сроком его возникновения. Так, острый миелоидный лейкоз является агрессивным процессом и возникает вследствие мутации в генетическом материале клоногенной кроветворной клетки, в то время как хронический лимфоцитарный лейкоз – комплексный многостадийный процесс, с более длительным периодом манифестации.

Выявлена прямая зависимость опухолевого субстрата от вида терапии.

Пациентки, которым была назначена комбинированная терапия, главным образом имеют опухоли из молодых клеток-предшественников кроветворения, в то время как у больных с одним видом терапии чаще

возникали опухоли, субстрат которых – зрелые мутировавшие клетки кроветворения.

### **Заключение**

В настоящее время первично-множественные злокачественные новообразования являются серьезной патологией. Недостаточная профилактика и диагностика пациентов вне первого патологического очага, незнание пациентами своей наследственности часто приводят к незаметной манифестации второго онкологического заболевания. Это, в свою очередь, приводит к ухудшению состояния пациентов и более сложному и токсическому лечению.

Проведенный анализ показал, что самым опасным является комбинированное лечение, включающее химио- и лучевую терапию, снижение риска манифестации второго заболевания можно добиться подбором менее токсичных химиопрепаратов, изменением программы лучевой терапии и своевременным лечением осложнений.

### **Список литературы:**

1. Степанова Ю.А., Калинин Д.В., Вишневский В.А. Первично-множественные опухоли (обзор литературы). Медицинская визуализация. 2015; 6: 93-102.
2. Клинические рекомендации по приведённым в статье лейкозам.
3. Лазарев А.Ф., Петрова В.Д., Терехова С.А., Синкина Т.В. Многофакторный анализ при формировании групп высокого онкологического риска. Бюллетень медицинской науки. 2017; 1(5): 37-43. [https://doi.org/10.31684/2541-8475.2017.1\(5\).37-43](https://doi.org/10.31684/2541-8475.2017.1(5).37-43). – EDN ZQJAJR.

---

### **Как цитировать:**

Смирнова Д. Д. Первично-множественные злокачественные новообразования – рак молочной железы и лейкозы с метакронным периодом развития на фоне химио- и/или лучевой терапии. Материалы IX итоговой конференции НОМУИС. Барнаул. Scientist. 2023; 4 (26): 162-165.

---