**Опыт применения клодроната в адъювантном режиме**

**при первичном раке молочной железы**

Л.А. Чурилова, Л.С. Скрябина, А.А. Половинкин, С.Н. Евдокимов, С.И. Маркосян,

О.А. Матяш, М.В. Горячева, А.Ф. Лазарев

Россия, г. Барнаул, e-mail: aoc@ctmed.ru, тел: (3852)63-26-20

Алтайский филиал ФГБУ РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН,

КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»

Рак молочной железы (РМЖ) занимает первое место в структуре онкологической заболеваемости у женщин, при этом он имеет один из самых высоких индексов метастазирования. По данным литературы на протяжении жизни у 50-70% больных РМЖ определяются метастазы в кости.

Бисфосфонаты являются на сегодняшний день наиболее эффективным путем профилактики костного метастатического поражения (А.Н. Патерсон, 2004; Р. Де Буер, 2009).

После внутривенного или перорального введения препарат аккумулируется на поверхности костной ткани, где ингибирует активность остеокластов, оказывает прямой апоптотический эффект в отношении опухолевых клеток. Это позволяет снизить развитие новых метастатических очагов в костной ткани и подавить опухолевый рост уже существующих метастазов в кости, при этом не нарушаются процессы метаболизма и сохраняется структура костной ткани (Yoneda Tatal, 2000; Mundy G., 2001).

Одним из показаний для использования клодроната в Российской Федерации является профилактика развития костных метастазов первичного РМЖ. Это явилось предпосылкой изучения нами результатов использования клодроната в адъювантном режиме при РМЖ. В Алтайском краевом онкологическом диспансере в 2008-2009 г.г. 14 пациенток, пролеченных по поводу первичного РМЖ T2—3N1M0 (операция + лучевая терапия в сочетании с химио и/или эндокринотерапией) получали клодронат перорально 1600 мг в сутки за 1 час до еды в течение 2 лет. Средний возраст больных 53,9 лет. У 8(57,1%) пациенток опухоль характеризовалась положительными тестами на Her 2 - neu, а у 9 (64,3%) на рецепторы эстрогена и прогестерона. Таким образом, пациентки относились к группе высокого риска рецидива заболевания. Перед лечением общее состояние пациенток по шкале ECOG – 0. До начала получения клодроната всем пациенткам была выполнена сцинтиграфия скелета и рентгенографии зон накопления РФП с целью исключения метастазов, а так же флюорография легких, УЗИ органов брюшной полости и малого таза, общий и биохимический анализы крови. В процессе адьювантной терапии клодронатом и в течение года после окончания его применения пациенткам проводили стандартное обследование – 1 раз в год сцинтиграфия скелета, рентгенография очагов РФП, флюорография легких, УЗИ органов брюшной полости и малого таза.

Побочных эффектов у больных РМЖ при приеме клодроната не наблюдали. У 1 (7,1%) пациентки через 5 месяцев от начала приема клодроната выявлен метастаз в печень. Пациентка получила 6 курсов химиотерапии по АТ, получена полная регрессия опухоли. Метастазы в кости за период приема клодроната и наблюдения в течение 1 года и более 3 лет ни у одной пациентки не были выявлены.

Таким образом, пероральная форма клодроната является хорошо переносимой при длительном приеме. Особенно клодронат показан для приема в адъювантном режиме в группе больных первичного РМЖ высокого риска рецидива опухоли для профилактики развития костных метастазов.