

ИНДУКЦИЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ КЛЕТОК ДИКАРБАМИНОМ У БОЛЬНЫХ В УСЛОВИЯХ МИЕЛОСУПРЕССИВНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ (ЭЛЕКТРОННОМИКРОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)

¹Н.Т. Райхлин, ¹В.А. Горбунова, ¹А.М. Гарин, ¹Е.М. Трещалина, ¹Е.А. Смирнова,
¹М.Б. Бычков, ¹Н.В. Миндра, ¹С.В. Топчиева, ²В.Е. Небольсин
¹Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина РАМН
²ООО "Фарминтерпрайсез", Москва

В рамках изучения препарата по II фазе клинического изучения у больных раком яичников, получающих циклофосфан+карбоплатин (ЦФ+КП) или доксорубин (Докс)+КП, установлено уменьшение степени нейтропении в 1,8-2,2 раза при применении дикарбамина.

Задачей данной работы явилось изучение влияния препарата дикарбамин на гемопоэтические клетки костного мозга у онкологических больных, получающих миелосупрессивную комбинированную химиотерапию.

Материалом для исследования послужили пунктаты костного мозга больных раком яичников, взятые до начала лечения и после проведения 1-2-х курсов комбинированной химиотерапии циклофосфаном и карбоплатином (1 группа) и такой же химиотерапии, но на фоне ежедневного приема дикарбамина (2 группа). Полученные пунктаты костного мозга были подвергнуты электронномикроскопическому изучению с исследованием ультраструктурных особенностей гемопоэтических клеток различного типа (гранулоцитарного, лимфоидного, эритроидного ряда).

Результаты. Показано, что в 1 группе развиваются выраженные дистрофические изменения в цитоплазме, гибель специфических гранул, усиливаются явления апоптоза, наиболее выраженные в гранулоцитарных клетках на ранних стадиях их дифференцировки – образования бластных клеток, пролимфоцитов, миелоцитов. Это сопровождается появлением лейкопении, нейтропении и других нарушений гемопоэза у данной группы больных. В группе 2 с дикарбамином в костном мозге больных происходит накопление молодых (бластных) гемопоэтических клеток гранулоцитарного роста и, что особенно важно, усиливается их дифференцировка до функционально полноценных форм.

Выводы. Результаты исследования свидетельствуют о том, что дикарбамин снижает апоптоз в гемопоэтических клетках костного мозга и индуцирует дифференцировку, особенно в клетках гранулоцитарного ряда. Эти явления лежат в основе протекторного эффекта дикарбамина по отношению к цитотоксической нейтропении.

НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННОГО РАКА ШЕЙКИ МАТКИ II И III СТАДИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ХИМИОЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ

Т.В. Румянцева, С.Н. Петяшина, И.Г. Терентьев, Н.Н. Смирнова, Н.В. Скачков
 Нижегородский областной онкологический диспансер, Нижний Новгород
 Нижегородская медицинская академия, Нижний Новгород

В задачи исследования входило сравнение эффективности сочетанного лучевого лечения (СЛТ) и его комбинации с моно- и полихимиотерапией (МХТ и ПХТ) с учетом выраженности лучевых реакций.

Было обследовано 70 больных (29-58 лет) местнораспространенным раком шейки матки II и III стадий (плоскоклеточный неороговевающий рак). 35 из них (основная группа) был проведен курс СЛТ и ХТ. У 7 больных была экзофитная форма анатомического роста, у 21 больной - смешанная, у 7 - эндофитная. 35 пациенткам (30-59 лет) контрольной группы проводилась только СЛТ. У 6 из них была экзофитная форма анатомического роста, у 24 - смешанная и у 5 - эндофитная.

СЛТ проводилась по принятой в клинике методике. На I этапе лечения - вводный курс дистанционной лучевой терапии в режиме тормозного излучения электронов на

аппарате «Филипс» до СОД - 14-16 Гр. На II этапе подключалась внутриволостная гамма-терапия на аппарате АГАТ-ВУ (проводилась 2 раза в неделю, чередуясь с сеансами дистанционной лучевой терапии). Всем больным внутриволостно была подведена СОД - 50 Гр, РОД - 5 Гр (в точках АА). Дистанционная лучевая терапия проводилась до СОД - 42-45 Гр, РОД - 2 Гр, в точках ВВ. Таким образом, СОД на точку А составила 71 Гр, на точку В - 55-58 Гр. 16 пациенткам основной группы до СЛТ проводился курс ПХТ с применением препаратов платины и 5-фторурацил. В первые 5 дней вводился 5-фторурацил по 500 мг ежедневно, затем однократно - препарат платины 50мг/м². 19 пациенткам параллельно применялись СЛТ и МХТ с цисплатином (50 мг/м²) на протяжении всего курса СЛТ еженедельно (в 1, 8, 15, 22, 29, 36-ой дни).

Результаты лечения оценивались через четыре недели