

стандартную терапию с использованием ноотропных средств; 2-я группа – 25 подростков с отягощенным перинатальным анамнезом, не наблюдавшихся неврологом и не получавшим лечения. При проведении нейровизуализации среди юношей 1-й группы было выявлено, что вентрикуломегалия отмечается у 3 (15%) из 20 пациентов. Во 2-й группе вентрикуломегалия была выявлена у 11 (44%) из 25 подростков. Таким образом, вентрикуломегалия у юношей

как исход перинатального поражения легкой степени тяжести чаще отмечается в случаях отсутствия адекватного наблюдения и лечения ($p < 0,05$).

Вывод. Для улучшения состояния здоровья подростков с отягощенным перинатальным анамнезом необходимо проведение комплекса мер по профилактике, ранней диагностике и адекватной терапии выявленных расстройств.

УДК 616-006:615.849.1

ИСХОДНЫЕ ПАРАМЕТРЫ ОКИСЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ДО НАЧАЛА ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРЕДШЕСТВУЮЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ

М. М. Ильин, В. М. Фетисов, В. Г. Подопрigorova, И. Н. Нанкевич
Смоленская государственная медицинская академия

Целью настоящего исследования явилось изучение исходных параметров окислительного стресса у онкологических больных до начала лучевой терапии в зависимости от предшествующего лечения.

Материалы и методы. Исследована сыворотка крови 160 человек, из них: 1-я группа – контрольная: 60 практически здоровых людей, в возрасте от 18 до 70 лет, для определения нормальных значений антиоксидантной емкости (АОЕ), гидроперекиси липидов (ГПЛ) сыворотки крови, уровня сывороточных белков – церулоплазмينا (ЦП), трансферрина (ТР), активности АОС ЦП/ТР; 2-я основная группа – 100 больных радиологического отделения Смоленской областной клинической больницы, в возрасте от 30 до 70 лет, с диагнозами: рак тела матки – 41, рак шейки матки – 32, рак слизистой полости рта, языка – 12, рак легкого – 6, рак мочевого пузыря, предстательной железы – 5, рак молочной железы – 4.

Все больные были подразделены на подгруппы: 1-я подгруппа – больные ($n=40$), без предшествующей терапии; 2-я подгруппа – больные ($n=41$), поступившие для проведения курса лучевой терапии после оперативного вмешательства; 3-я подгруппа – больные ($n=19$), у которых облучению предшествовали полихимиотерапия и оперативное лечение. Параметры окислительного стресса оценивали в проблемной научно-исследовательской лаборатории клинической биофизики и антиоксидантной терапии Смоленской государственной медицинской академии по первичным продуктам СРОЛ – гидроперекисям липидов (ГПЛ) и суммарной антиокислительной емкости (АОЕ) методом активированной роданидом Ж хемилюминесценции в присутствии Fe^{2+} , и по уров-

ню сывороточных белков – церулоплазмينا (ЦП), трансферрина (ТР), активности АОС ЦП/ТР методом электронного парамагнитного резонанса (ЭПР) у всех подгрупп больных. Для количественной оценки дисбаланса биорадикального гомеостаза определялся коэффициент К для данных групп больных. Этот коэффициент отражает отношение средних значений гидроперекисей липидов (% от нормы) к средним значениям АО-емкости (% от нормы) в сыворотке крови. В случае отсутствия дисбаланса коэффициент К равен единице. За 100% (норма) приняты биорадикальные параметры практически здоровых людей (контрольная группа).

Результаты. До начала лучевой терапии уровень ГПЛ были ниже в 1-й подгруппе на 9,7% и во 2-й подгруппе на 8,4%, а в 3-й подгруппе выше на 4,6% относительно показателей контрольной группы. Исходные значения показателей суммарной АОЕ имели следующий характер: уровни суммарной АОЕ были выше в 1-й подгруппе на 6,5% и во 2-й подгруппе на 11,1%, а в 3-й подгруппе ниже на 14,3% относительно показателей контрольной группы.

Анализ коэффициента К выявил, что до начала лучевой терапии у пациентов 1-й подгруппы (без предшествующей терапии) данный показатель равнялся 0,85, а у пациентов 2-й подгруппы (поступивших для проведения курса лучевой терапии, только после оперативного вмешательства (комбинированное лечение) был равен 0,8, что связано с изначально незначительно завышенным показателем суммарной АОЕ в данных подгруппах. В 3-й подгруппе (больные, у которых облучению предшествовали полихимиотерапия и оперативное лечение (комплексное ле-

чение) коэффициент К был равен 1,28, что связано с пониженными показателями суммарной АОЕ (меньше контроля на 14,3%) и незначительно повышенным показателем уровня ГПЛ (выше контроля на 4,6%). Исходные параметры ТР были ниже в 1-й подгруппе на 37,8% ($36,89 \pm 4,05$ отн. ед) (* – $p < 0,05$), во 2-й подгруппе на 45,8% ($32,15 \pm 2,59$ отн. ед) (*- $p < 0,05$) и в 3-й подгруппе на 14,5% ($50,65 \pm 8,92$ отн. ед) относительно показателей контрольной группы. В то же время уровень ЦП до начала лучевой терапии также был ниже показателей контрольной группы: в 1 подгруппе на 19,1% ($46,69 \pm 4,9$ отн. ед), во второй – на 23,5% ($44,44 \pm 2,96$ отн. ед) (*- $p < 0,05$) и в 3-й подгруппе – на 10,5% ($51,98 \pm 6,71$ отн. ед.).

Анализ АОС ЦП/ТР выявил, что до начала лучевой терапии у пациентов 1-й подгруппы (без предшествующей терапии) данный показатель равнялся 1,4, а у пациентов 2-й подгруппы (поступивших для

проведения курса лучевой терапии, только после оперативного вмешательства (комбинированное лечение) был равен 1,45. В 3-й подгруппе (больные, у которых облучению предшествовали полихимиотерапия и оперативное лечение (комплексное лечение) этот показатель был равен 1,12. Данные показатели АОС ЦП/ТР обусловлены незначительно повышенным уровнем ЦП по отношению к ТР у всех групп больных.

Заключение. Полученные данные крайне важны для дальнейшего понимания, как лучевая терапия будет влиять на параметры окислительного стресса у онкологических больных, разделенных на подгруппы в зависимости от предшествующего лечения, дают возможность определять показания и противопоказания применения антиоксидантов в процессе, до или после лучевой терапии.

УДК 616.36-004-073.48:615.73

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ДИФFUЗНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ГЕПАТОПРОТЕКТОРАМИ С АНТИРАДИКАЛЬНЫМИ СВОЙСТВАМИ

Н. В. Ковалева, Е. В. Бычкова, Н. С. Степанова, С. Г. Косенко

Смоленская государственная медицинская академия

Хронические диффузные заболевания печени (ХДЗП) представляют собой серьезную проблему в гастроэнтерологии. По данным ВОЗ, в мире более 2 млрд. человек, страдающих хроническими гепатитами и циррозами. В настоящее время наиболее частыми причинами поражения печени являются токсическое действие алкоголя и гепатотропные вирусы. В диагностике ХДЗП важную роль играет ультразвуковое исследование. Оно позволяет оценить не только размеры печени, селезенки, но и состояние кровотока в системе портальной вены.

Цель работы – оценить динамику показателей ультразвукового исследования печени и селезенки у больных с хроническими диффузными заболеваниями печени до и после лечения известными гепатопротекторами с антирадикальными свойствами.

Материалы и методы. Было исследовано 25 больных (12 женщин и 13 мужчин) в возрасте от 34 до 68 лет с хроническими диффузными заболеваниями печени (12 пациентов с хроническим гепатитом и 13 – с циррозом печени). В зависимости от используемых методов лечения все пациенты с хроническими диффузными заболеваниями печени разделены на 3 груп-

пы. В 1-ю группу включены пациенты ($n=8$), которые получали фосфоглив по 2,5 г внутривенно медленно 1 раз в день №5. Вторую группу составили пациенты ($n=7$), которые получали масляный раствор тыквеола по 2 чайные ложки два раза в день; в третью группу включены пациенты ($n=10$), которые получали тыквеол по 2 капсулы 3 раза в день. Сроки лечения – 10–12 дней. Всем пациентам до и после лечения было выполнено ультразвуковое исследование брюшной полости. Оценивались следующие УЗ-показатели: 1) размеры – косой вертикальный размер печени, толщина правой доли печени, толщина левой доли печени, кранио-каудальный размер печени, площадь селезенки; 2) состояния сосудов и кровотока: диаметр воротной вены, объемная скорость кровотока по воротной вене, объемная скорость кровотока по селезеночной вене, диаметр селезеночной вены. Анализ ультразвуковой картины проведен по динамике различий до и после лечения по средним величинам.

Результаты. Исходные специальные ультразвуковые параметры были патологически изменены у больных всех групп (отмечались гепатоспленомегалия и нарушения кровотока преимущественно по