

достоверно ниже, чем в норме ($34,30 \pm 4,37$ нг/мл и $128,70 \pm 56,45$ нг/мл крови соответственно, $p=0,002$). При анализе концентрации по количеству фрагмента однокопийного гена β -актина выявлены достоверные различия в количестве связанной с поверхностью клеток внДНК между группами пациентов с различным гистотипом рака легких, а именно при плоскоклеточном раке легкого и железистой аденокарциноме. Установлена зависимость концентрации связанной с клеточной поверхностью внДНК у больных НМРЛ с размером первичной опухоли и регионарным метастазированием. Концентрация связанной внДНК у больных T_{1-2} и без метастазов достоверно выше, чем у больных

T_3 с метастазами в регионарные лимфоузлы ($p=0,018$). Показана зависимость количества связанной внДНК с уровнем дифференцировки опухолевых клеток. При плоскоклеточным раке легкого с низкой степенью дифференцировки концентрация связанной внДНК составила $132,67 \pm 20,35$, при умереннодифференцированном раке – $213,67 \pm 59,02$ ($p=0,027$).

Выводы. Полученные данные позволяют предположить, что измерение концентрации цирДНК, связанной с поверхностью форменных элементов крови, может быть прогностическим фактором опухолевой прогрессии и может быть использовано для формирования групп риска развития данного заболевания.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДАЛАРГИНА, ИНКУБИРОВАННОГО НА АУТОКРОВИ, КАК КОМПОНЕНТА СТРЕСС-ЛИМИТИРУЮЩЕЙ ЗАЩИТЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ЛЕГКОГО

Е.В. ПОПОВА, С.В. ТУМАНЯН

ФГУ «Ростовский научно-исследовательский онкологический институт Росмедтехнологий»,
г. Ростов-на-Дону

Актуальность. Несмотря на совершенствование хирургической техники и появление новейших приборов, облегчающих и ускоряющих проведение оперативных вмешательств, проблема выбора анестезиологического пособия при торакальных операциях остается актуальной задачей для врача-анестезиолога. Это связано с необходимостью решать проблемы не только анестезиологического обеспечения, но и способствовать сохранению адекватной перфузии тканей, раннему переводу больного на спонтанное дыхание, профилактике гипоксических осложнений.

Цель исследования – повышение качества анестезиологического обеспечения больных раком легкого путем активации стресс-лимитирующих систем.

Материал и методы. Проведено анестезиологическое пособие 60 больным, оперированным по поводу опухолевого поражения легких различной локализации и распространенности. Больные были разделены на 3 группы в зависи-

мости от проводимого анестезиологического пособия. 1 группа предусматривала использование традиционного анестезиологического пособия на основе тотальной внутривенной анестезии (ТВА). Во 2 группе больных, с целью снижения дозы наркотических анальгетиков и профилактики гипоксических осложнений, в методику ТВА включали даларгин и верапамил на основе их постоянной инфузии, а также актовегин в конце операции. У 3 группы больных инфузия даларгина была заменена на болюсное введение. Даларгин предварительно инкубировался с аутокровью больного и вводился на этапах хирургического лечения. Исследовали показатели центральной гемодинамики (СДД, УИ, СИ, ОПСС) аппаратом «Диамант». Двойное произведение, позволяющее косвенно судить о потребности миокарда в кислороде, рассчитывали по формуле $ВИ = (1 - АД_{диаст.} / ЧСС) \cdot 100$. Исследование проведено за сутки до операции, на наиболее травматичном этапе, через 4 ч после операции, и на первые сутки послеопера-

ционного периода. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программ пакета Microsoft Office.

Результаты. Проведенные исследования показали, что исходные гемодинамические параметры у больных раком легкого характеризовались высокой производительностью миокарда (УИ $56,7 \pm 2,2$ мл/м²), которая при нормальной частоте сердечных сокращений (ЧСС $78,3 \pm 2,5$ мин⁻¹) формировала выраженный гипердинамический синдром (СИ $4,2 \pm 0,26$ л/(мин·м²)). Повышенный системный артериальный тонус (КИТ $81,4 \pm 0,62$), периферическое сопротивление (ОПСС 2230 ± 84 дин/сек/см⁻⁵) и симпатикотония (индекс Кердо $+13,4 \pm 1,2$) указывали на гиперкинетический тип кровообращения и повышенное потребление кислорода миокардом (ДП $16,3 \pm 0,44$). Следует отметить, что исходный гиперкинетический, гиперкинетический тип кровообращения у больных раком легкого, по-видимому, обусловлен развивающейся гипоксией. Вероятнее всего, это обусловлено как распространенностью опухолевого процесса, способствующего в большинстве случаев сдавлению сосудов малого круга кровообращения, так и сопутствующими заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Вполне вероятно, что гипердинамический синдром формируется при исходно хорошей сократительной способности миокарда, которую следует рассматривать как компенсаторную реакцию кровообращения указанной категории больных на гипоксию. Проведенные результаты исследования показали, что варианты анестезиологического пособия, включающие верапамил, даларгин и актовегин у больных раком легкого способствует оптимизации системы кровообращения, перевода гипер-

тонический, гиперкинетический тип кровообращения в нормодинамический, эукинетический тип, снижая риск развития реперфузионного синдрома и гипоксических осложнений. Необходимо отметить, что дифференцированное применение антагонистов кальция позволяет повысить устойчивость тканей организма к синдрому ишемии – реперфузии, воздействовать на дисфункцию вегетативной нервной системы. Известно, что верапамил обладает как α , так и β -адреноблокирующим действием, следовательно, для него характерен неспецифический антагонизм в отношении симпатoadреналовой системы. В связи с этим можно предположить высокую эффективность антагонистов кальция в коррекции и профилактике срыва адаптации, дисфункции вегетативной нервной системы и системы кровообращения. Использование даларгина обеспечивает органопротективный эффект. Применение актовегина, непосредственно воздействующего на клеточный метаболизм, способствует усилению окислительного фосфорилирования, повышению энергетического потенциала клеток, нормализуя потребление кислорода тканями.

Выводы. Следовательно, анестезиологическое обеспечение, предусматривающее дифференцированное использование синтетического лей – энкефалина – даларгина, антагониста кальция – верапамила, в сочетании с цитопротекцией актовегином, способствует реализации стресс – лимитирующих процессов, нормализации нейровегетативных функций организма и гемодинамики, профилактике постгипоксических осложнений при хирургическом лечении больных раком легкого.

МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ В ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ

А.А. ПРОШИН, С.А. СКУГАРЕВ, Ю.В. ПРОШИНА

ГУ «Медицинский радиологический научный центр РАМН», г. Обнинск

Актуальность. Основной метод лечения больных раком шейки матки инвазивных стадий – лучевая терапия. Критерием оценки эффективности проводимого лечения является

степень регрессии опухоли. Представляется важным выявить зависимость этого показателя от объема первичной опухоли, стадии заболевания и возраста больных.