

циально-диагностических признаков для диагностики различных патологических процессов эндометрия (ЖГЭ, АГЭ, АК) позволяет определить характер патологического процесса в 97,7 % случаев. Ведущим дифференциально-диагностическим цитологическим

критерием для разделения АГЭ и высокодифференцированной АК является присутствие при АК значительного числа клеток среднего размера, обладающих признаками атипии с крупными ядрами, имеющими неравномерную грубую структуру хроматина.

ИЗМЕНЕНИЕ ИММУНИТЕТА У БОЛЬНЫХ РАКОМ ТЕЛА МАТКИ НА ФОНЕ СПЕЦИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

Р.М. Смолякова, И.А. Косенко, Т.М. Литвинова, Н.М. Егорова, Т.М. Кудина

ГУ «Научно-исследовательский институт онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова», г. Минск

Наличие первичного иммунодефицита характерно для больных, имеющих злокачественные новообразования, в том числе и рак тела матки (РТМ). Одним из наиболее перспективных средств, способствующих нормализации иммунитета при различной патологии, является лазерная гемотерапия.

Цель исследования – изучить влияние внутривенного лазерного облучения крови (ВЛОК) на показатели иммунологического статуса у больных РТМ, получивших комбинированную терапию.

Материал и методы. Показатели иммунограммы были изучены у 140 женщин. Пациентки разделены на 3 группы, которые сопоставимы по возрасту, гистологической структуре опухоли, сопутствующим заболеваниям. У больных 1-й группы (40 женщин) лечение начинали с сеанса предоперационной контактной лучевой терапии в дозе 13,5 Гр радионуклидом ^{192}Ir , после чего выполняли операцию в объеме экстирпации матки с придатками с последующим курсом дистанционной лучевой терапии на область малого таза в дозе 40 Гр. Пациенткам 2-й группы (51 человек) выполняли пять процедур ВЛОК (аппарат «ЛМ-03» длина волны 0,63 мкм, мощность дозы 1,5–2,0 мВт), а затем проводили такой же курс комбинированной терапии, как и больным 1-й группы. У больных 3-й группы (49 наблюдений) специальное лечение было дополнено 8 процедурами квантовой гемотерапии на аппарате «ЛЮЗАР-МП» (длина волны 0,67 мкм и мощность 1,5–2,0 мВт).

Установлено, что под влиянием однократной

дозы 13,5 Гр и операции статистически значимо повышалось количество лейкоцитов в крови ($p < 0,001$) больных РТМ и снижался уровень иммуноглобулинов IgG ($p < 0,05$) и IgA ($p < 0,01$) по сравнению с таковыми до начала лечения. Изменения остальных показателей оказались статистически незначимы ($p > 0,05$). После операции существенных изменений в иммунологическом статусе не происходило ($p > 0,05$). Проводимый курс послеоперационного облучения органов малого таза обладал депрессивным иммунологическим действием: под его влиянием снижались статистически значимо лейкоциты ($p < 0,001$), лимфоциты ($p < 0,001$), общие лимфоциты ($p < 0,001$), Т-активные лимфоциты ($p < 0,001$), Т-хелперы ($p < 0,05$), Т-цитостатические лимфоциты ($p < 0,05$), В-лимфоциты ($p < 0,05$) с одновременным повышением фагоцитарной активности нейтрофилов ($p < 0,05$). Аналогичные изменения с иммунологическими показателями происходили у больных 2-й группы. У пациенток 3-й группы в процессе лечения изменений со стороны клеточного и гуморального иммунитета не отмечено.

Выводы

1. Комбинированное лечение угнетает иммунитет больных РТМ I стадии.

2. Дополнительное проведение 8 процедур ВЛОК в ходе комбинированного лечения обеспечивает нормализацию показателей иммунологического статуса.