

раком шейки матки с применением эндолимфатической полихимиотерапии в регионарных лимфатических узлах отмечалось увеличение показателей коркового вещества, в большей степени за счет площади подкапсулярной зоны, первичных и вторичных лимфоидных узелков по сравнению с контролем, что может свидетельствовать об активации лимфопоэза в лимфатическом узле. Увеличивалась площадь краевого синуса и у больных, получавших химиотерапию, что способствовало усилению биологической обработки афферентной лимфы, поступающей в регионарный лимфатический узел, концентрированию в нем вводимых препаратов, что сопровождается гибелью метастатических клеток.

Выводы

1. При лечении больных раком шейки матки с применением эндолимфатической полихимиотерапии в регионарных лимфатических узлах выявляется увеличение площади коркового вещества за счет первичных и вторичных лимфоидных узелков по сравнению с соот-

ветствующими показателями группы женщин, не получавших химиотерапию, что может свидетельствовать об активации лимфопоэза в лимфатическом узле.

2. При эндолимфатической полихимиотерапии в регионарных лимфатических узлах показатели коркового вещества значительно возрастают по сравнению с группой контроля. Это, по нашему мнению, свидетельствует об активации клеточного и гуморального звена иммунитета при одновременном усилении клеточной пролиферации.

3. Применение эндолимфатической полихимиотерапии способствует достижению более длительной и стойкой ремиссии опухолевого процесса, купированию симптомов заболевания и не приводит к повышению частоты послеоперационных осложнений. Данный способ лечения не приводит к лимфопении и сопровождается повышением относительного количества Т- и особенно В-лимфоцитов, что может свидетельствовать об отсутствии иммуносупрессии.

ИЗМЕНЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ КАРБОНИЛЬНЫХ ПРОИЗВОДНЫХ БЕЛКОВ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ЛЕГКОГО

Р.Н. Белоногов, Н.М. Титова

Сибирский федеральный университет, г. Красноярск

Актуальность. Рак легкого – одна из основных проблем современной клинической онкологии. Известно, что в патогенезе злокачественной трансформации важную роль играет свободнорадикальное воздействие на клетки. Однако выраженность и направленность происходящих изменений антиоксидантной системы и активности окислительных процессов при онкологических заболеваниях легких изучены недостаточно. По мнению ряда ученых, окисленные формы белков рассматриваются как один из ранних и стабильных маркеров оксидативного поражения клеток.

Целью работы явилось определение степени окислительной модификации белков у больных раком легкого по содержанию в них карбонильных групп.

Материал и методы. На базе торакального и химиотерапевтического отделения № 2 Красноярского краевого онкологического диспансера было обследовано 149 больных мужского пола с раком легкого в возрасте 30–55 лет. Содержание карбонильных групп было определено в клетках опухолевой и здоровой ткани легкого. В качестве контроля использовалась здоровая ткань легкого этих же больных, гомологичная пораженному участку. Кроме того, содержание карбонильных групп было определено в плазме и в эритроцитах больных раком легкого до и через 2 нед после операции. В качестве контроля использовалась кровь группы условно здоровых людей, которая забиралась на базе Краевого центра переливания крови. Образцы здоровой и опухолевой ткани легкого забирались во время операции.

Метод определения содержания карбонильных групп белков основан на реакции взаимодействия окисленных аминокислотных остатков белков с 2,4-динитрофенил гидразином (2,4-ДФГ) с образованием производных 2,4-динитрофенилгидразонов. Оптическую плотность образовавшихся динитрофенилгидразонов регистрировали спектрофотометрически.

Результаты. Полученные данные свидетельствуют о том, что происходит повышение содержания карбонильных групп в белках в плазме и в эритроцитах крови больных раком легкого, по сравнению с соответствующими показателями здоровых людей на 332 % и 314 % соответственно. При разделении больных по гистологическому строению опухоли легкого нами получены следующие результаты. Содержание карбонильных производных в эритроцитах при плоскоклеточном раке легкого (ПКРЛ) составило $2,77 \pm 0,05$ нмоль/мг белка, при аденокарциноме легкого (АКЛ) – $3,60 \pm 0,19$ нмоль/мг белка, при мелкоклеточном раке легкого (МКРЛ) – $2,53 \pm 0,20$ нмоль/мг белка ($p < 0,05$), что соответственно выше на 293, 380 и 268 % по сравнению с эритроцитами здоровых людей. Содержание карбонильных производных в плазме при ПКРЛ составило $2,63 \pm 0,19$ нмоль/мг белка, при АКЛ – $3,37 \pm 0,17$ нмоль/мг белка, при МКРЛ – $2,38 \pm 0,22$ нмоль/мг белка ($p < 0,05$), что соответственно выше на 313, 400 и 283 % по сравнению с плазмой здоровых людей.

В клетках опухолевой ткани происходит снижение содержания карбонильных групп белков в общей группе больных по сравнению со здоровой тканью на 37 %. Содержание карбонильных производных в опухолевой ткани легкого в зависимости от гистологического строения составило при ПКРЛ $15,45 \pm 1,42$ нмоль/мг белка, при АКЛ – $12,29 \pm 0,69$ нмоль/мг белка и при МКРЛ – $16,29 \pm 0,51$ нмоль/мг белка ($p < 0,05$), что соответственно ниже на 40, 37 и 28 % по сравнению с клетками здоровой ткани легкого.

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют об увеличении интенсивности окислительных процессов в крови больных по сравнению со здоровыми людьми и об их снижении в самой опухолевой ткани по сравнению со здоровой тканью легкого. Вероятнее всего, раковые клетки способны обогащаться антиоксидантами за счет организма больного, что, в свою очередь, может обеспечивать в какой-то степени защиту от свободных радикалов. Организм опухоленосителя, в отличие от опухоли, находится в состоянии постоянного окислительного стресса, что также может способствовать истощению ресурсов организма. Таким образом, следует тщательно обосновывать подход к лечению заболевания с использованием про- и антиоксидантных препаратов, т.к. их влияние в зависимости от различных факторов может различаться и приводить как к положительным, так и к отрицательным последствиям.

ПРИМЕНЕНИЕ ПАКЛИТАКСЕЛА ПО СХЕМЕ ОДИН РАЗ В НЕДЕЛЮ В ЛЕЧЕНИИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО РАКА ЯИЧНИКОВ

Е.В. Беляева

Медицинский факультет ГОУВПО «Мордовский государственный университет имени Н.П.Огарева», г. Саранск

Актуальность. Злокачественные опухоли яичников в силу их тяжелого клинического течения и высокой смертности являются одной из проблемных областей онкологии практически во всех странах мира. Рак яичников продолжает оставаться четвертой ведущей причиной онкологической смертности среди женщин и по частоте встречаемости занимает второе место среди всех

гинекологических опухолей (Shouli J. et al., 2006).

В последние годы, несмотря на явные улучшения оперативной техники и высокий процент ответа (75 %) на цитостатики первой линии (препараты платины), у большинства больных раком яичников (65 %) развивается рецидив заболевания (Mirza M. et al., 2006). Арсенал