

в 4,3 раза ниже, чем в ткани злокачественной опухоли. Естественно, что коэффициент СОД/пероксидаза в ткани гиперпластического эндометрия в 1,6 и 3,2 раза превышал показатели в условно интактном эндометрии и в ткани злокачественной опухоли. Отличий в уровне содержания витаминов А и Е в ткани гиперпластического и условно интактного эндометрия не обнаружено.

Выводы. Анализ активности антиоксидантной системы в ткани условно интактного,

гиперпластического и злокачественно трансформированного эндометрия, проведенный в нашем исследовании, позволяет заключить, что именно антиокислительные ферменты играют важную роль в процессе канцерогенеза эндометрия. При этом величина активности антиокислительных ферментов в ткани рака эндометрия отражает уровень биологической агрессивности злокачественной опухоли, что подтверждается продолжительностью безрецидивного периода и общей длительностью жизни больных.

КОРРЕКЦИЯ ИНДУЦИРОВАННОЙ МЕНОПАУЗЫ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ТЕЛА И ШЕЙКИ МАТКИ РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ПОСЛЕ ПРОТИВООПУХОЛЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ

С.В. МОЛЧАНОВ¹, Л.А. КОЛОМИЕЦ¹, Т.Д. ГРИДНЕВА²

НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск¹

ФГУ «Центр реабилитации ФСС РФ «Ключи», г. Томск²

Цель исследования – разработать и оценить клиническую эффективность индивидуализированного комплекса реабилитационных мероприятий у больных гинекологическим раком репродуктивного возраста после противоопухолевого лечения для повышения качества жизни.

Материал и методы. В исследование вошли 83 женщины, больных раком шейки матки Ib-IIb стадий ($T1b_1N_0M_0$ – $T2bN_0M_0$) и тела матки Ib-IIb ($T1bN_0M_0$ – $T2bN_0M_0$) стадий. Пациентки были разделены на 2 группы. I (основная) группа – 43 пациентки репродуктивного возраста, которым в сроки от 3 до 6 мес после завершения противоопухолевого лечения был проведен разработанный комплекс реабилитационных мероприятий. II (контрольная) группа – 40 женщин репродуктивного возраста, которым после завершения противоопухолевого лечения реабилитационные мероприятия не проводились. Всем пациенткам было проведено противоопухолевое лечение в зависимости от локализации и стадии процесса. Комплекс восстановительного лечения назначался пациенткам I группы через 3–6 мес после завершения противоопухолевой терапии при отсутствии признаков продолженного роста и метастазирования процесса и проявлений лучевых осложнений более 2 баллов

по шкале EORTC/RTOG. Реабилитационные мероприятия проводились в условиях местного реабилитационного центра «Ключи» в течение 21 дня. Восстановительное лечение включало преформированные физические факторы, рефлексотерапию, бальнеотерапию, психотерапию, фитотерапию, лечебную физкультуру. Оценка эффективности реабилитационных мероприятий осуществлялась с помощью определения уровня тревожно-депрессивных расстройств госпитальной шкалой тревоги и депрессии, нейровегетативных – шкалой менопаузальных расстройств Куппермана в модификации Е.В. Уваровой, уровня качества жизни – опросником качества жизни EORTC со специальным модулем по гинекологии. Обе группы были сопоставимы по возрасту, локализации, стадии процесса и объему проведенного лечения.

Результаты. При сравнительной характеристике уровня нейровегетативных расстройств у пациенток основной группы отмечается достоверное снижение этого показателя после проведения восстановительного лечения по сравнению с контрольной (13,9 и 17,2 балла соответственно). Аналогичная картина наблюдается и при анализе показателей тревоги (6,7 и 9,3 балла соответственно). При анализе уровня

депрессии отмечается тенденция к снижению этого показателя у пациенток основной группы по сравнению с контрольной (6 и 7 баллов соответственно). При анализе качества жизни у пациенток основной группы по сравнению с контрольной отмечалось достоверное повышение уровня эмоционального (57,1 и 48,8 соответственно) и социального функционирования (65,8 и 58,1 балла соответственно), а также тенденция к повышению общего уровня здоровья (65,3 и 61,6 балла соответственно) и физического функционирования (74,3 и 70,3

балла соответственно). При оценке отдаленных результатов лечения в основной и контрольной группах не отмечено разницы в уровне 2-летней общей и безрецидивной выживаемости.

Выводы. Разработанный комплекс реабилитационных мероприятий снижает уровень тревожно-депрессивных, нейровегетативных расстройств, повышает качество жизни больных онкогинекологическим раком репродуктивного возраста после проведенного противоопухолевого лечения, не ухудшая показателей проведенного противоопухолевого лечения.

ПОВЫШЕНИЕ ЦИТОТОКСИЧНОСТИ ЦИСПЛАТИНА ПРИ ЕГО КОНЬЮГАЦИИ С АПОТРАНСФЕРРИНОМ

В.Я. МОМОТ, Е.Е. ТРОМПАК, О.Н. ПЯСКОВСКАЯ, О.Р. МЕЛЬНИКОВ, Г.И. СОЛЯНИК

*Институт экспериментальной патологии, онкологии и радиобиологии им. Р.Е. Кавецкого
НАН Украины, г. Киев*

Известно, что перспективным подходом для повышения селективности накопления и минимизации токсических эффектов противоопухолевых препаратов является создание конъюгатов с биоспецифическими полимерами, липосомами, полимерными мицеллами и белками плазмы крови. Ряд синтезированных конъюгатов трансферрина (ТФ) с разнообразными химиотерапевтическими препаратами оказались более эффективными при резистентных формах опухолей, а также позволили снизить системную токсичность агентов. Один из таких конъюгатов – липосомальный трансферрин-цисплатин не повышал цитотоксичность вследствие нарушения механизма рецепторно-опосредованного эндоцитоза.

Цель исследования – изучить возможность конъюгации цисплатина (ЦП) с апотрансферрином (апоТФ) и провести сравнительную оценку цитотоксического/цитостатического действия конъюгата и ЦП на клетках ЦП-резистентного варианта линии клеток аденокарциномы молочной железы человека MCF-7.

Методы – атомно-абсорбционная спектроскопия (ААС), ЭПР-спектроскопия, оптическая спектрофотометрия, методы клеточной биологии.

Результаты. Была проведена прямая (без спейсеров) конъюгация апоТФ человека и ЦП посредством их инкубации в плазменном буфере, который получали методом ультрафильтрации плазмы крови доноров через 50 кДа мембранные фильтры. После инкубации конъюгат подвергали повторной ультрафильтрации для удаления остатков несвязавшегося ЦП. Количество белка определяли спектрофотометрически при длине волны 280 нм, концентрацию связавшейся с белком платины оценивали методом ААС. Установлено, что ЦП связывается с белком в соотношении 1:18. Это указывает на наличие неспецифической сорбции, так как апоТФ теоретически может связывать только две молекулы ЦП. Полученный конъюгат тестировали на клетках резистентной к ЦП линии аденокарциномы молочной железы человека MCF-7 по их выживаемости под действием конъюгата и чистого цисплатина в широком диапазоне концентраций с помощью МТТ-теста. Для оценки полученных данных использовали феноменологическую модель, параметры которой были найдены методом нелинейного регрессионного анализа. Исходя из модели, было показано наличие двух равновеликих фракций клеток линии MCF-7, которые отличаются чувствительностью к действию ЦП,