

через сутки). Эта закономерность соблюдалась и в другие сроки оценки продуктов ПОЛ.

Ключевая роль в защите клетки от окислительного стресса отводится системе глутатиона. Уровень GSH у интактных мышей составил $15,37 \pm 0,93$ нмоль/мг белка, GSSG – $0,64 \pm 0,05$ нмоль/мг белка, GSH/GSSG – $24,11 \pm 1,46$. После воздействия облучения в сублетальной дозе наблюдалось снижение уровня GSH, максимальное снижение было зафиксировано через сутки – $5,82 \pm 0,38$ нмоль/мг белка ($p < 0,05$), при этом уровень GSSG возрастал до $0,79 \pm 0,11$ нмоль/мг белка; отношение GSH/GSSG снижалось до $8,13 \pm 1,38$ ($p < 0,05$), что свидетельствует о развитии окислительного стресса. У облученных мышей, которые получали ААГ, наблюдалось существенное снижение окислительного стресса посредством влияния на систему глутатиона; уровень GSH через сутки после облучения составил $9,11 \pm 0,64$ нмоль/мг белка, GSSG – $0,56 \pm 0,05$ нмоль/мг белка, GSH/

GSSG – $16,59 \pm 1,16$ ($p < 0,05$) по сравнению с контрольной группой животных. Введение АА в меньшей степени оказывало влияние на данный процесс. Это объясняется тем, что в условиях *in vivo*, благодаря стабильности ААГ, более длительное время создается высокая концентрация аскорбиновой кислоты в плазме крови. При действии радиации происходит ее окисление, в результате чего образуется дегидроаскорбиновая кислота, которая транспортируется в клетки переносчиками глюкозы, где вызывает активацию пентозофосфатного цикла и увеличивает уровень восстановленного глутатиона, который может непосредственно инактивировать радикалы, а также восстанавливать перекиси липидов в глутатионпероксидазной реакции.

Выводы. ААГ оказывает защитное действие на кроветворение в условиях облучения путем нормализации работы системы глутатиона у экспериментальных животных.

ЛЕЧЕНИЕ ПЕРВИЧНЫХ БОЛЬНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ЛИМФОМАМИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ДАННЫХ ПОЗИТРОННО-ЭМИССИОННОЙ ТОМОГРАФИИ ВСЕГО ТЕЛА

Е.И. ИВАНОВА, Ю.Н. ВИНОГРАДОВА, Е.Н. НИКОЛАЕВА, М.С. ТЛОСТАНОВА

Российский научный центр радиологии и хирургических технологий, г. Санкт-Петербург

Актуальность. Лечебная стратегия и прогноз злокачественных лимфом зависят от гистологического подтипа и распространенности опухоли. До недавнего времени Ga67-сканирование было единственной возможностью визуализации метаболической активности опухоли. Появление позитронно-эмиссионной томографии (ПЭТ) обеспечило ряд преимуществ в первичном стадировании и контроле метаболического ответа лимфом.

Цель исследования – повышение эффективности лечения больных злокачественными лимфомами путем использования ПЭТ всего тела с 18-фтордезоксиглюкозой.

Материалы. В исследование включены 54 пациента I-IV АВ стадий (24 больных лимфомой Ходжкина и 30 больных неходжкинскими

лимфомами), получавших первичное лечение в РНЦРХТ с мая 2006 г. по ноябрь 2008 г. Средний возраст больных 45,5 года. Позитронно-эмиссионная томография всего тела проводилась всем больным до лечения в рамках первичного клинического стадирования. При этом у 6 из 30 (20%) больных неходжкинскими лимфомами определялось поражение одной из анатомических областей только по данным ПЭТ, что учитывалось при установлении стадии. В группе больных лимфомой Ходжкина данные ПЭТ всегда подтверждались другими методами исследования. Для оценки эффекта лечения ПЭТ проводился после 2-6 циклов ПХТ в зависимости от стадии заболевания и гистологического типа лимфомы. При полном метаболическом ответе пациентам проводилась лучевая терапия

на первично-пораженные регионы или на экстранодальные и исходно крупные очаги. При неполном метаболическом ответе больным проводились дополнительные циклы ПХТ, затем проводился лучевой этап первичного лечения.

Результаты. Согласно критериям Чессона у 39 пациентов из 54 (71,2%) достигнут полный метаболический ответ, у 15 (27,8%) больных был получен частичный метаболический ответ, в связи с чем была продолжена ПХТ и увеличен объем противоопухолевого лечения, 49 (90,7%) больных вошли в клиническую ремиссию. У

1 пациентки НХЛ небольшая метаболическая активность сохраняется, хотя после лечения значительно снизилась по сравнению с первичным исследованием.

Выводы. Результаты позитронно-эмиссионной томографии всего тела, проводимой до лечения оказали значительное влияние на клиническое стадирование, особенно у больных неходжкинскими лимфомами. Проведение ПЭТ после этапа полихимиотерапии способствовало изменению лечебной тактики у 15 (27,8%) из 54 пациентов.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДИСТАНЦИОННОЙ ГАММА-ТЕРАПИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ОПУХОЛЕЙ ЛЕГКОГО В РЕЖИМЕ СРЕДНЕГО ФРАКЦИОНИРОВАНИЯ

М.А. ИЛЬИН

ФГУ Российский научный центр рентгенорадиологии Росмедтехнологий, г. Москва

Актуальность. Проблема рака легкого остается одной из ведущих в современной онкологии в связи с его лидирующей позицией в структуре заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований. В большинстве случаев, периферическая форма рака легкого выявляется случайно, чаще у пожилых людей, отягощенных сопутствующей патологией, что препятствует выполнению радикального хирургического лечения. Химиолучевой метод остается стандартом в лечении таких больных, в то же время лучевое лечение может оказаться единственно возможным методом выбора. Вторичные опухоли легкого обычно выявляются на обзорных рентгенограммах в виде периферической тени в ходе рутинных контрольных исследований при внелегочной локализации злокачественного процесса.

Цель работы. Оценить результаты лучевой терапии периферических опухолей легкого, локализованной, местно-распространенной и распространенной формы.

Материал и методы. Лучевая терапия проведена 52 пациентам (38 мужчин и 14 женщин) с морфологически установленным диагнозом периферического рака легкого, солитарного метастатического поражения легких. Все па-

циенты были либо неоперабельны в силу сопутствующих заболеваний, нерезектабельности процесса, либо категорически отказывались от хирургического этапа лечения. Пациентам проведена дистанционная гамма-терапия на аппарате РОКУС «АСПЕКТ» с РОД 3Гр, до СОД 60Гр при режиме фракционирования 5 раз в неделю. Неoadьювантная ПХТ проведена 12 пациентам (частичная ремиссия – 5, стабилизация – 7). Средняя продолжительность наблюдения от начала ЛТ составила 14,6 мес, средний возраст больных – 68,6 года. В исследуемой группе было следующее распределение периферического рака легкого по стадиям: I стадия – 15 больных (IA – 4, IIA – 11), IIB стадия – 9 больных, III стадия – 11 больных (IIIA – 5, IIIB – 6), IV стадия – 8 больных. Также в исследуемую группу было включено 9 пациентов с рецидивом рака легкого (7) после хирургического лечения, солитарным метастазом (2) в легкое. В структуре морфологических диагнозов преобладали плоскоклеточный и железистый раки. Эффективность проведенного лечения оценивалась по критериям RECIST, лучевые реакции – по шкале RTOG.

Результаты. 4 летняя специфичная выживаемость составила $21,6\% \pm 8,5$. При анализе непо-