

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 цитопroteкцией 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.

Цель исследования. Изучить зависимость ближайших результатов лучевого лечения больных инвазивным раком шейки матки (РШМ) от объема первичной опухоли, определенного с помощью магнитно-резонансной томографии (МРТ) до начала лечения, клинической стадии заболевания и возраста больных на момент лечения.

Материал и методы. В исследование включены 29 пациенток с впервые выявленным гистологически верифицированным раком шейки матки IB - IIIB стадий (по категории T), определенным при клиническом обследовании. Возраст пациенток составил от 29 лет до 68 лет (среднее значение 45,5 года). Распределение больных по стадиям: I стадия – 2, II стадия – 14, III стадия – 13 пациенток. Всем пациенткам наряду с определением клинической стадии заболевания в объем обследования была включена МРТ малого таза. Стандартный протокол МРТ включал ИП в различных плоскостях. При исследовании определяли объем опухоли по формуле $V=a \times b \times c \times \pi / 6$, где a, b и c – размеры опухоли в трех ортогональных проекциях. Средний объем опухоли у больных с первой стадией заболевания составил 38 см³, со второй стадией – 54 см³, с третьей стадией – 79,6 см³. В качестве дополнительного изучаемого фактора использовали возраст пациентки. Всем больным было проведено сочетанное лучевое лечение по стандартной методике, непосредственно после окончания, которого пациентки проходили контрольные МРТ обследования. На полученных диагностических

изображениях оценивалась структура шейки матки. При полном восстановлении низкого на T2 ВИ сигнала от шейечной стромы делался вывод о полной местной регрессии опухоли, наличие в строме нечетко очерченных участков повышенного сигнала расценивалось как частичная регрессия опухоли с наличием остаточной опухолевой инфильтрации.

Результаты. По результатам МРТ, проведенной непосредственно после окончания лучевого лечения, признаки полной местной регрессии опухоли были выявлены у 14 пациенток, средний объем опухоли до лечения составлял у них 34,84 см³, возраст варьировал от 29 до 68 лет (в среднем 45,9 года). В эту группу вошли обе больные с I стадией заболевания, 10 пациенток со II стадией заболевания и две пациентки с III стадией. Признаки остаточной опухолевой инфильтрации шейки матки после лечения были выявлены у 15 пациенток. Средний объем опухоли до лечения составлял у них 92 см³, возраст распределился между 31 и 66 годами (в среднем 45,1 года). В эту группу вошли 4 пациентки со II стадией и 13 пациенток с III стадией.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о повышении вероятности неполной регрессии опухоли шейки матки по окончании специфического лечения с увеличением объема опухоли, определенного до лечения, и стадии заболевания, определенной при клиническом обследовании. Не было выявлено существенной корреляции между возрастом пациенток и ближайшими результатами лечения.

ЦИТОЭНЗИМАТИЧЕСКИЙ СТАТУС И АПОПТОЗ ЛИМФОЦИТОВ ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО

Е.В. РОМАНОВА, Л.В. КУЗЬМИЧЕВА, Р.В. БОРЧЕНКО, А.П. МАТЮШКИН,
М.И. УШЕНИНА

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

Актуальность. Вопрос о функциональной активности клеток иммунной системы при злокачественных новообразованиях легкого вызывает неоспоримый научный интерес. Изучение функционального состояния клеток возможно благодаря изучению активности ферментов в

клетках. Некоторые ферменты и ферментные системы могут служить показателями интенсивности энергетических процессов в клетках, а следовательно, и их физиологического состояния. Учитывая факт наличия общности в направленности метаболических процессов,