

жи у 178 больных распространенным раком молочной железы.

Результаты исследования. Анализ клинических форм рожки по типу кожных изменений показал, что среди исследуемых женщин преобладали эритематозная (48,9%) и эритематозно-геморрагическая формы (41,6%). В подавляющем большинстве случаев (81,5%) наблюдалось рецидивирующее течение заболевания. При этом средняя длительность безрецидивного периода рожки у составила 1,2 месяца.

У всех исследуемых больных основные дермальные изменения располагались на стороне опухолевого поражения с вовлечением кожи руки и / или верхнего плечевого пояса. При этом локализация очагов только в области верхней конечности отмечалась у 37,6% женщин, с переходом на кожу шеи и грудной клетки у 35,4%, с поражением руки и других участков тела – у 6,2%, только в области грудной клетки (в области постоперационного рубца) – у 6,8% больных. Многоуровневая локализация присутствовала в 14,0% случаев. Средняя площадь кожных изменений составляла 96,7 см².

Комплексное клинико-иммунологическое обследование этих пациенток позволило оценить влияние ряда факторов на возникновение рожистого воспаления и на основе этого выделить факторы риска. Ведущее место среди них занимают:

1. Иммунодефицитное состояние: преимущественное подавление Т-клеточного (снижение абсолютного и относительного числа Т-хелперов) и фагоцитарного звеньев иммунной системы (достоверное снижение поглотительной функции нейтрофилов ($P < 0,001$) и их микробоцидной активности в кислородзависимых механизмах переваривания ($P < 0,002$)).

2. Хронический лимфостаз в области руки и плечевого пояса на стороне поражения, возникающий в результате проведения специальных методов лечения и / или обусловленный местным прогрессированием опухоли.

3. Наличие очагов хронической инфекции (хр.тонзилит, дисбиотические состояния и др.), а в старшей возрастной дополнительно наличие тяжелой неинфекционной патологии (заболевания сердечно-сосудистой, пищеварительной и дыхательной систем).

Таким образом, исследование рожистого воспаления у больных распространенным раком молочной железы выявило определенные различия с рожей в общей популяции: преимущественная локализация кожных изменений в области верхней конечности на стороне опухолевого поражения; преобладание эритематозной и эритематозно-геморрагической форм; доминирова-

ние рецидивирующего характера течения заболевания.

Профилактика инфекционных осложнений является важной задачей паллиативной помощи, направленной на повышение качества жизни онкологических больных. Разработка превентивных мероприятий должна быть основана на комплексном исследовании условий развития конкретных инфекций, с учетом факторов риска.

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ АНЕМИИ ПРЕПАРАТОМ ФЕРЛАТУМ ФОЛ У БОЛЬНЫХ МЕТАСТАТИЧЕСКИМ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ПОЛУЧАЮЩИХ ХИМИОТЕРАПИЮ

А.В. Прохорченко, П.Б. Зотов, Ю.П. Елишева, С.А. Ральченко, В.В. Вишневков

Тюменский ООД

Анемии представляют одну из серьезных причин, ограничивающих проведение лекарственной противоопухолевой терапии, и требующих адекватной и своевременной коррекции. Известно, что среди патогенетических механизмов развития анемии имеют значение недостаточное поступление железа с пищей, нарушение его усвоения и / или высокие потери вследствие кровопотери. У больных злокачественными заболеваниями возможны все эти варианты, но в период проведения химиотерапии ведущим, обычно, является нарушение усвоения вследствие повреждения энтероцита цитостатиками.

В практической работе коррекция анемии проводится самыми различными лекарственными средствами. Однако для получения лучшего клинического эффекта необходим патогенетически оправданный выбор железосодержащего препарата. Чаще применяются формы, содержащие сульфат железа. Но данные исследований, приводимые в доступной литературе, так же указывают на высокую эффективность средств, содержащих железо-сукцинил протеиновый комплекс (Башмакова Н.В. и соавт., 2007; Cremonesi P. et al., 1993 и др.). При этом отмечается их более лучшая переносимость (Пастухова Т.П., 2007; Raia K.B. et al. 2000 и др.).

Согласно данным литературы, перспективной формой для клинического применения является препарат Ферлатум Фол, основные действующие вещества которого включают железа протеин сукцинат и кальция фолинат. Железа протеин сукцинат, представляет собой комплексное соединение, где атомы трехвалентного железа (Fe^{3+}) окружены полусинтетическим

белковым носителем, предотвращающим повреждение слизистой оболочки желудка. Белковый носитель повторно растворяется в ДПК, высвобождая железо в месте его лучшего всасывания. Из кишечника трехвалентное железо поступает путем активного всасывания. Кальция фолинат является кальциевой солью фолиновой кислоты, которая восполняет недостаток фолата в организме.

Цель исследования: повысить эффективность коррекции анемии у больных метастатическим раком молочной железы (мРМЖ), получающих химиотерапию.

Материал и методы: обследовано 29 больных мРМЖ в возрасте от 44 до 62 лет (средний $57,2 \pm 3,9$ лет). Основная группа – 19 человек, сравнения – 10.

Все женщины проходили курсы ПХТ по схеме FAC ($n=23$) и CNF ($n=6$) по поводу метастатического РМЖ.

Пацинткам основной группы в межкурсовой период назначался Ферлатум Фол по 1 флакону 2 раза в день, 21 день. В группе сравнения железосодержащие препараты не применялись.

Оценка эффективности проводимой терапии проводилась при очередном поступлении женщин на курс ПХТ.

Результаты исследования.

Перед началом исследования выраженность анемии в обеих группах была сравнима и статистически не различалась. Анемия легкой степени регистрировалась у 11 больных основной и 5 – группы сравнения. Анемия средней степени – у 8 и 5 женщин, соответственно.

Средние значения уровня гемоглобина в общем анализе крови составляла: в основной группе – $96,1 \pm 2,9$; сравнения – $94,9 \pm 3,3$ г/л.

При контрольном обследовании женщин обеих групп в период поступления на очередной курс ПХТ была выявлена более выраженная положительная динамика в основной группе, в которой число случаев анемии средней степени составило – 2. В группе сравнения этот показатель уменьшился до 3.

Средние значения уровня гемоглобина в общем анализе крови составили: в основной группе – $105,2 \pm 3,4$; сравнения – $97,9 \pm 3,6$ г/л.

При опросе женщин относительно клинически значимых побочных действий в период приема Ферлатум Фол, не было высказано ни одного замечания.

В целом, подводя итог приведенным выше данным первого опыта применения препарата Ферлатум Фол в лечении анемии у больных метастатическим раком молочной железы, можно отметить его положительный клинический эффект при хорошей переносимости.

Дальнейшие исследования системного применения препарата позволят определить его место в комплексной поддерживающей терапии и профилактике гематологических нарушений у данной категории пациенток.

СВОБОДНЫЕ РАДИКАЛЫ И АНТИОКСИДАНТНАЯ СИСТЕМА В ПРОЦЕССЕ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ: ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

*Р.Р. Фархутдинов, Ш.И. Мусин,
Ш.Р. Кзыргалин*

Республиканский КОД, г. Уфа
Башкирский ГМУ

Эффекты воздействия свободных радикалов на биологические системы неоднозначны. С одной стороны, они являются компонентами физиологических систем организма и участвуют в жизненно важных ферментативных реакциях. С другой стороны, они могут проявлять выраженное токсическое действие на структуру клетки. Опухолевый процесс сопровождается существенным изменением окислительных процессов. В разных концентрациях действие свободных радикалов различное. В малых дозах они способствуют пролиферации клетки - инициируют канцерогенез, в высоких, напротив, индуцируют апоптоз, выступая в роли защитного механизма от опухолевой трансформации. Опухолевые клетки выработали механизм обеспечения максимальной способности к росту и пролиферации с помощью способности регулировать уровень свободных радикалов антиоксидантными системами (АОС).

Таким образом, антиоксидантная система, контролируя концентрацию свободных радикалов, может выступать в качестве регулятора пролиферации. Зарубежными и отечественными исследователями было установлено, что опухолевая ткань накапливает антиоксиданты, в то время как в нормальных тканях антиоксидантная защита снижается.

Цель исследования: выявление закономерностей изменения свободно-радикальных процессов и антиоксидантной активности в процессе метастазирования.

Материалы и методы.

В условиях Центральной научно - исследовательской лаборатории Башкирского ГМУ была исследована антиоксидантная активность (АОА) нормальных лимфатических узлов; лимфатических узлов, пораженных метастазами; опухолевой ткани; жировой клетчатки, расположенной в