

регенерации. Наибольшую устойчивость к воздействию цитостатиков продемонстрировали мн и лф, наименьшую – эф и нф. Добавление в инкубационную среду РЛ снизило интенсивность изменений VCS-показателей: объема и величины светорассеяния.

Выводы. Изменения VCS-показателей лейкоцитов носят динамичный характер и зависят от воздействия различных факторов, в том числе

и цитостатиков, в связи с чем VCS- параметры можно рассматривать в качестве прогностических и функциональных характеристик клеток крови. Полученные данные свидетельствуют об активации компенсаторных механизмов и о подавлении чувствительности клеток крови к воздействию химиопрепаратов, обусловленных защитным действием ронколейкина.

ПОЛИНЕОПЛАЗИИ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ И УЛУЧШЕНИЕ ИХ ДИАГНОСТИКИ

А.В. ДАШКОВ, Е.М. ФРАНЦИЯНЦ, Е.М. НЕПОМНЯЩАЯ, Д.С. ПЕТРОВ, С.А. ИЛЬЧЕНКО

ФГУ «Ростовский научно-исследовательский онкологический институт Росмедтехнологий», г. Ростов-на-Дону

Современные научные данные свидетельствуют как о росте злокачественных опухолей ободочной кишки в целом, так и об увеличении числа первично-множественных опухолей ободочной кишки. Частота развития злокачественных полинеоплазий ободочной кишки в настоящее время составляет от 5 до 9,5%, что свидетельствует об увеличении доли первично-множественного рака в 2 раза по сравнению с предыдущим десятилетием, причем необходимо отметить изменение соотношения числа метахронных и синхронных опухолей в пользу метахронных. С 1999 г. на базе РНИОИ было пролечено 102 больных первично-множественным раком ободочной кишки, из них – 82 (81%) больных метахронным и 20 (19%) – синхронным раком ободочной кишки.

Целью нашего исследования является раннее выявление групп риска по развитию метахронно возникающих очагов рака ободочной кишки.

Материал и методы. В ткани злокачественной опухоли ободочной кишки, удаленной во время операции, и ее перифокальной зоне определялась активность фермента каталазы и рассчитывалось соотношение активности фермента в ткани злокачественной опухоли к активности в ткани перифокально расположенной ткани. При получении результата соотношения

выше или равном $1,0 \pm 0,2$ прогнозируется возможность развития метахронного рака ободочной кишки.

Под нашим наблюдением находилось 15 пациентов, у которых при поступлении был диагностирован второй очаг первично-множественного метахронного рака ободочной кишки, с промежутком между первой и второй опухолью от 2 до 5 лет, 360 пациентов с одиночно локализованным процессом в ободочной кишке. У всех больных диагноз был верифицирован гистологическим анализом. Всем больным проводилось исследование уровня активности каталазы в ткани удаленной опухоли ободочной кишки и ее перифокальной зоны с вычислением коэффициента соотношения активности фермента в ткани опухоли к активности каталазы в ткани перифокальной зоны.

Результаты. Ретроспективно установлено, что у больных с метахронным процессом рака ободочной кишки соотношение активности каталазы в ткани второй злокачественной опухоли к активности фермента в ткани перифокальной ее зоны составило $1,0 \pm 0,2$. Из 360 пациентов в возрасте от 36 до 75 лет с солитарным раком ободочной кишки, пролеченных в отделении общей онкологии Ростовского научно-исследовательского онкологического института, у 342 уровень исследуемого по-

казателя составил $0,5 \pm 0,04$, у 12 пациентов он не отличался от значений в группе больных с метакронным первично-множественным раком ободочной кишки. Уровень соотношения активности каталазы в ткани злокачественной опухоли к активности фермента перифокальной зоны больных не зависел от гистотипа опухоли, степени распространенности процесса. Указанные 12 пациентов были выделены нами в группу интенсивного наблюдения. Один раз в 6 мес им проводили углубленное клиническое обследование, включающее колоноскопию, УЗИ брюшной

полости. Динамическое наблюдение за этими пациентами выявило появление у 10 из них метакронно возникших очагов рака ободочной кишки, подтвержденных цитологическим и гистологическим исследованием в сроки от 2 до 4 лет.

Выводы. Таким образом, данная методика позволяет определять группы риска по возникновению метакронного первично-множественного рака ободочной кишки, что значительно облегчает обнаружение второй опухоли на ранних стадиях ее развития.

МАЛЫЕ ДОЗЫ ИОНИЗИРУЮЩЕЙ РАДИАЦИИ – ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ОПУХОЛЕЙ У УЧАСТНИКОВ ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ ЧЕРНОБЫЛЬСКОЙ КАТАСТРОФЫ

Э.А. ДЕМИНА

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

Исследователи отмечают рост онкологических заболеваний у участников ликвидации последствий (УЛП) Чернобыльской катастрофы, часть которых может быть радиационно-индуцирована. Поскольку в соответствии с современными представлениями повышенный уровень аберраций хромосом в клетках облученных лиц может расцениваться как показатель повышенного канцерогенного риска, целесообразным является проведение цитогенетических обследований УЛП.

Цель работы – исследовать корреляционные связи между степенью радиационного воздействия, цитогенетическими эффектами и заболеваемостью облученных лиц.

Материал и методы. Объект исследования – связь данных цитогенетической дозиметрии/индикации с факторами облучения и частотой заболеваний УЛП Чернобыльской катастрофы. Предмет исследования – радиационно-индуцированные хромосомные аберрации в лимфоцитах периферической крови, а также частота и спектр заболеваний у УЛП Чернобыльской катастрофы. Проведен метафазный анализ радиационно-индуцированных аберраций хромосом в лимфоцитах периферической

крови УЛП, радиационно-эпидемиологические и статистические.

Результаты. Первые четыре ранговые места среди патологий у УЛП (свыше 17 000 чел.) занимают заболевания нервной, сердечно-сосудистой системы, органов пищеварения и злокачественные новообразования. Данные радиационного анамнеза (начало работ и период пребывания в зоне аварии на Чернобыльской АЭС, характер выполняемых работ) как факторы риска специфичны в отношении основных классов заболевания, но определяющим является радиационный фактор. Для заболеваний нервной системы и органов чувств наблюдается статистически значимая тенденция повышения частоты заболеваний с ростом дозы облучения независимо от возраста УЛП.

При цитогенетическом обследовании в группе УЛП со злокачественными новообразованиями коэффициенты корреляции лучевых маркеров – дицентриков, центральных колец (0,59 и 0,56 соответственно) с дозой значительно превышают соответствующие коэффициенты в группах УЛП с заболеваниями нервной системы, системы кровообращения, органов пищеварения. Этот факт свидетельствует о сохранении