

водит диагностику методиками, выявляющими тревожность, внутреннюю картину болезни (ВКБ), консультативную и просветительскую работу с пациентами и их родителями.

Результаты. 15 (30%) больных находятся в ремиссии в сроках от 2 до 6 лет. Продолжает лечение 1 (2%) ребенок. У 7 пациентов (14%) – рецидив заболевания, 12 (24%) – умерли на разных этапах лечения. Отказались от продолжения лечения 5 (10%) больных. Учитывая длительное лечение, сопровождающееся тяжелыми как клиническими, так и ПЭС осложнениями, незаменимой является работа психолога, включающая индивидуальные, групповые психокоррекционные занятия с детьми и их родителями. У детей с ОГМ на фоне невропатических, истероидных, тревожных черт личности и эмоциональной лабильности формируются преобладающие эмоции, мотивации и направленность интересов, которые определяются ВКБ. Эмоциональное отношение определяет возникновение одного из трех типов ВКБ: 1) гипонозогнозического – с недооценкой симптомов, игнорированием болезни, отсутствием беспокойства по поводу своего состояния, завышением ожидаемых результатов лечения;

2) гипернозогнозического – с эмоциональной напряженностью, связанных с болезнью переживаний, преувеличением тяжести проявлений заболевания, неверием в успех лечения; 3) прагматического – с реальной оценкой болезни и ее прогноза, контактом с врачом и желанием выполнять лечение. Больные дети могут считать свое заболевание препятствием, которое следует преодолеть; наказанием за плохое поведение; проявлением слабости организма; облегчением, позволяющим уйти от социальных требований; инструментом для приспособления к жизни; невозвратной потерей; положительным фактом, ценностью, позволяющей проникнуть в смысл жизни. В зависимости от этого формируются их образ жизни и поведение. Психологическая помощь родителям ребенка и медперсоналу необходима для понимания психического состояния больного с ОГМ.

Выводы. На протяжении пребывания детей и подростков в детском отделении РНИОИ проводилось наблюдение и психокоррекционная работа психолога, направленная на адаптацию и поддержание позитивного ПЭС пациентов и их родных.

РОЛЬ ИЗМЕНЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГОРМОНАЛЬНОГО ГОМЕОСТАЗА ЛЕГКОГО И ГИПОФИЗА САМЦОВ КРЫС В ДИНАМИКЕ РАЗВИТИЯ ПЕРЕВИТОЙ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ

О.Н. КОШЕЛЕВА, Е.М. ФРАНЦИЯНЦ, Е.Ф. КОМАРОВА, Ю.А. ПОГОРЕЛОВА,
Л.Д. ТКАЛЯ, Н.Д. ЧЕРЯРИНА, О.Ю. БАБЕНКОВ

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

Цель исследования – изучение в ткани легкого самцов крыс в динамике развития перевитой в легкое саркомы С-45 уровня половых гормонов и пролактина с определением в ткани гипофиза содержания гонадотропных гормонов и пролактина.

Материал и методы. Исследования проводили через 1 и 5 нед после перевивки опухоли С-45 56 самцам белых беспородных крыс

массой 200-220 г. В 10% гомогенатах ткани легкого определяли уровень прогестерона (P_4), тестостерона (Т), эстрадиола (E_2) и содержание пролактина (ПРЛ). В 10% гомогенатах ткани гипофиза определяли: уровень пролактина, фолликулостимулирующего гормона (ФСГ), лютеинизирующего гормона (ЛГ).

Результаты. Было установлено, что в ткани легкого крыс-самцов через 1 нед после перевивки

уровень пролактина увеличивался по сравнению с интактными животными (фон) на 50,5%, и это сопровождалось падением содержания половых гормонов: тестостерона в 2,1 раза, эстрадиола – в 1,4 раза и прогестерона – в 1,4 раза. Через 5 нед после перевивки опухоли, этот срок предшествовал гибели животных, эта тенденция сохранялась – уровень пролактина продолжал повышаться и превосходил фоновые значения в 1,9 раза, снижение содержания тестостерона, эстрадиола и прогестерона в ткани опухоли легкого самцов относительно нормативных показателей составило соответственно 3,7 раза, 2,5 раза и 3,6 раза. При этом отмечалась унификация уровня половых стероидов. При изучении содержания гонадотропинов в ткани гипофиза было установлено, что в ткани гипофиза самцов на 1 нед после перевивки уровень пролактина увеличивался в 2 раза. Разнонаправленные изменения были обнаружены в содержании ЛГ и ФСГ: уровень ЛГ повышался в 1,7 раза, а ФСГ – снижался в 2,7 раза. Через 5 нед после перевивки в легкое опухоли в гипофизе самцов отмечалось резкое падение в 3,2 раза уровня пролактина относительно предыдущего срока исследования. Динамика изменения уровня ЛГ и ФСГ оставалась прежней: содержание ЛГ возрастало в 1,4 раза относительно 1 нед, а ФСГ снизилось в 2,2 раза. Естественно, отмечалось резкое нарушение соотношения ФСГ/ЛГ, кото-

рое уменьшилось почти в 14 раз относительно показателя у интактных животных.

Выводы. Через одну неделю после перевивки в легкое происходят значительные изменения в гормональном статусе самого органа-мишени и регулирующих эти процессы структур. Изменение уровня гормонов в его ткани можно расценивать как формирование метаболического фона, на котором в дальнейшем начинает расти злокачественная опухоль. Биологический смысл снижения уровня стероидов при формировании метаболического «опухолевого поля», вероятно, связан с тем, что тестостерон и прогестерон способны ингибировать ранние события неоплазии и удаление их из зоны интереса необходимо для его инициации. Дальнейшее снижение показателей гормонального статуса легкого через 5 нед после перевивки опухоли позволяет подтвердить наши предположения об участии половых гормонов самого органа-мишени в процессе развития злокачественной опухоли. По данным исследования логично предположить, что уровень половых гормонов в тканях организма также находится под контролем гипоталамо-гипофизарной системы. На основании полученных результатов можно думать о важной роли нейроэндокринных механизмов в регуляции злокачественного процесса в легких как при его возникновении, так и при развитии.

ФУНКЦИЯ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ЛАРИНГЭКТОМИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ НА ЭТАПАХ ГОЛОСОВОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Е.А. КРАСАВИНА, Л.Н. БАЛАЦКАЯ, Е.Л. ЧОЙНЗОНОВ, Л.С. НАЗАРОВА

НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск

Хирургическое лечение рака гортани в объеме ларингэктомии приводит к тяжелым нарушениям дыхательной и голосообразующей функции, резко снижает качество жизни больных, ограничивает их возможности в социальном, трудовом и профессиональном плане. При полном удалении гортани трахея разобщается с глоткой, верхние дыхательные пути укорачиваются на 15-18 см, нарушается механизм внешнего дыхания. Пациенты вынуждены адаптироваться к новому типу дыхания через трахеостому.

Цель исследования – изучить влияние голосовой реабилитации на функцию внешнего дыхания больных после ларингэктомии.

Материал и методы. Восстановление голосовой функции проводилось путем формирования пищевого голоса по методике с применением биологической обратной связи на основе математического моделирования голосообразования, разработанной в отделении опухолей головы и шеи НИИ онкологии г. Томска. В исследование включено 25 больных раком гортани III–IV стадии, которым в плане комби-