

МАТЕРИАЛЫ КОНФЕРЕНЦИИ

СИСТЕМА «АКТИВИРОВАННЫЕ НЕЙТРОФИЛЫ – ПЕРЕКИСНОЕ ОКИСЛЕНИЕ ЛИПИДОВ – АНТИОКСИДАНТЫ» В ПРОЦЕССЕ РОСТА АСЦИТНОЙ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКОВ

Т.В. АБАКУМОВА, Д.Р. АРСЛАНОВА, Т.П. ГЕНИНГ

Ульяновский государственный университет

Актуальность. Изучение патогенетической взаимосвязи функционального состояния нейтрофилов (Нф) и ферментативного звена антиоксидантной системы асцитической жидкости (АЖ) при прогрессировании неоплазмы на модели асцитной опухоли яичников (АОЯ) крыс позволяет получить данные, которые могут быть использованы для решения вопроса о целесообразности использования АО в противоопухолевой терапии и при разработке схем коррекции естественной резистентности на терминальных стадиях рака яичников. По мнению J.B. Swann (2007), в первоочередную реакцию на опухолевые клетки, кроме натуральных киллеров, вовлекаются макрофаги и нейтрофилы, обладающие цитолитической и цитотоксической активностью, за счет выброса в фагосому при фагоцитозе и во внеклеточную среду (плазму крови, асцит и межтканевое пространство) активных форм кислорода (АФК), образующихся в ходе «респираторного взрыва», а также лизосомальных ферментов (Мальцева В.Н., 2006). Таким образом, возможно, что окислительный стресс в ходе прогрессирования неоплазмы, в зоне контакта эффекторных и опухолевых клеток, влияет на развитие последних. В свою очередь, в организме опухоленосителя активизируется антиоксидантная (АО) система, уравновешивающая образование АФК.

Цель исследования – изучить систему «активированные нейтрофилы – перекисное окисление липидов – антиоксиданты» в процессе роста асцитной опухоли яичников.

Материал и методы. Половозрелым крысам внутрибрюшинно перевивали штамм ОЯ (банк опухолевых штаммов РОНЦ им. Н.Н. Блохина). Объектом исследования послужила АЖ, отби-

раемая под эфирным наркозом, на логарифмической (5-й день перевивки) и терминальной (14-й день) стадиях. В ней определяли активность каталазы, глутатион-редуктазы (ГР) (Асатиани В.С., 1969), содержание малонового диальдегида (МДА) (Андреева Л.И., 1988). Также определяли долю активных нейтрофилов (ДАН, %) в спонтанном варианте НСТ-теста (Карпищенко А.И., 1999). Статистическую значимость полученных результатов оценивали с помощью непараметрического критерия Манна-Уитни, корреляцию – по Спирмену.

Результаты. Активность антиоксидантных ферментов (ГР и каталазы) и содержание МДА – вторичного продукта перекисного окисления липидов (ПОЛ) – в АЖ имели выраженные изменения в зависимости от фазы роста опухоли. При этом показатели системы ПОЛ-АО статистически значимо возрастали в АЖ при переходе от логарифмической к терминальной стадии. МДА повышается с $3,87 \pm 0,301$ на логарифмической стадии до $5,16 \pm 0,050$ мкмоль/мг белка – на терминальной; ГР на терминальной стадии составляет $1,82 \pm 0,122$ против $1,37 \pm 0,020$ ммоль/мин*мгБ на логарифмической стадии; каталаза почти в 2,5 раза на терминальной стадии выше, чем на логарифмической ($1,116 \pm 0,001$ против $0,439 \pm 0,003$ ммоль/мин*мг белка). В Нф в рассматриваемые периоды опухолевой прогрессии установлено статистически значимое снижение ДАН ($40,7 \pm 2,6$ против $65,2 \pm 6,4$ %). Используя корреляционный критерий Спирмена, мы выявили среднюю отрицательную связь между каталазой и ДАН в спонтанном НСТ-тесте в АЖ на логарифмической стадии ($r = -0,4438$) и среднюю положительную связь на терминальной стадии ($r = +0,5124$).

Вывод. Полученные данные позволяют предполагать, что одной из причин прогресси-

вания неоплазмы является увеличение выброса АФК микрофагами в зоне их контакта с опухолевыми клетками, в результате чего повреждаются и сами фагоциты. При этом система ПОЛ-АО переходит на уровень функционирования стимулирующей пролиферации. Полученные

данные могут быть использованы для решения вопроса о целесообразности использования АО в противоопухолевой терапии на терминальных стадиях рака яичников и при разработке схем коррекции естественной резистентности.

ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ МЕТОДИКИ В ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕОАДЬЮВАНТНОЙ ХИМИОЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ПИЩЕВОДА

Р.З. АБДРАХМАНОВ

Казахский НИИ онкологии и радиологии, Республика Казахстан, г. Алматы

Актуальность. Поиск новых путей повышения эффективности комбинированного лечения рака пищевода (РП) продолжает оставаться одной из актуальных и обсуждаемых задач абдоминальной онкологии, т.к. рост заболеваемости и смертности от данного недуга по-прежнему остается высоким.

Цель исследования – изучить эффективность разработанной схемы неоадьювантной химиотерапии в сочетании с конформным методом облучения в лечении местно-распространенного РП.

Материал и методы. В Казахском НИИ онкологии и радиологии проведено лечение 30 больным раком пищевода в возрасте от 47 до 63 лет. Из них 22 (73,3%) мужчины и 8 (26,7%) женщин. В трех случаях гистологическая форма опухоли представлена аденокарциномой пищевода, во всех остальных – плоскоклеточным раком. Всем пациентам до начала лечения проводилось эндоскопическое обследование с видеозаписью на эндоскопической видеосистеме «Пентакс ЕРК-1000», учитывая следующие важные критерии оценки опухолевого процесса: локализацию и характер роста; протяженность опухоли и диаметр сужения просвета пищевода, а также характер изменений слизистой оболочки. По локализации процесса в пищеводе распределение больных выглядело следующим образом: среднегрудной отдел – 19 (63,3%) пациентов, нижнегрудной отдел – 11 (36,7%) пациентов. Инфильтративный рост отмечен у 12 (40%) исследуемых, инфильтративно-язвенный

– у 3 (10%), экзофитный – в 11 (36,7%) случаях, опухолевый рост смешанного характера – у 4 (13,3%) больных. Протяженность опухоли от 2 до 4 см отмечена у 3 (10%) пациентов; от 4 до 6 см – у 20 (66,7%) больных; свыше 6 см – в 23,3% (7/30) случаев. Пациентов с сужением просвета пищевода более 1,5 см было 16 (53,3%); от 1,0 см до 1,5 см – 11 (36,7%); менее 1,0 см – 3 (10%). В предоперационном периоде всем пациентам проводилось 3 курса химиотерапии по схеме: доцетаксел (таксотер) 75 мг/кв.м + цисплатин 75 мг/м² с межкурсовым интервалом 21 день (т.е. 1, 21, 42 дни) и в сочетании с 3-м курсом лекарственного лечения курс лучевой терапии РОД – 2 Гр, СОД 50 Гр, 5 фракций в неделю по методике конформного облучения (с 42 по 77 дни). Завершающим этапом (на 98-й день) выполнялось оперативное лечение в объеме субтотальной резекции пищевода с одновременной гастропластикой пищевода и расширенной двухзональной лимфодиссекцией.

Результаты. При контрольном эндоскопическом исследовании пищевода установлено, что общий объективный эффект получен у 19 (63,3%) больных, из них у 5 (16,6%) достигнута полная регрессия опухоли, подтвержденная результатами морфологического исследования послеоперационного материала, частичная регрессия – у 14 (46,7%) больных, у 11 (36,7%) – стабилизация процесса. Отрицательной динамики опухолевого процесса на фоне проведения предлагаемого режима лечения у пациентов