

СОСТОЯНИЕ ГИПОФИЗАРНО-НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ЭНДОМЕТРИЯ ПОД ВЛИЯНИЕМ ЭНДОЛИМФАТИЧЕСКОЙ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ**Г.А. Неродо, В.П. Никитина***ФГУ «Ростовский научно-исследовательский онкологический институт Росздрава», г. Ростов-на-Дону*

Целью настоящего исследования являлось изучение происходящих в гормональной системе изменений, в частности в гипоталамико-гипофизарно-гонадном звене, у больных раком эндометрия под действием эндолимфатической полихимиотерапии (ЭПХТ). Эндолимфатическая полихимиотерапия (ЭПХТ) являлась первым этапом комплексного противоопухолевого лечения 150 больных раком тела матки. Для эндолимфатической химиотерапии использовали следующие комбинации химиопрепаратов: тио-ТЭФ в дозе 100–150 мг и метотрексат – 50–70 мг, тио-ТЭФ – 100 мг и 5-фторурацил – 500–1000 мг, циклофосфан – 2000 мг и 5-фторурацил – 1000 мг, циклофосфан – 2000 мг, 5-фторурацил – 1000 мг и метотрексат – 50–75 мг. Химиопрепараты вводились в лимфатические сосуды нижних конечностей с интервалом 10–14 дней. Полученные данные сопоставлялись с различной эффективностью применяемого лечения. Общим для женщин менопаузального и репродуктивного возраста было то, что положительный результат ЭПХТ сопровождался усилением метаболизма кортизола, вследствие чего увеличилось содержание не только кортизола, но также их тетрагидропроизводных: ТНФ и ТНЕ. При отсутствии клинического эффекта экскреция кортизола оставалась на исходном уровне, а количество ТНФ и ТНЕ статистически достоверно падало. При отрицательном клиническом результате лечения уровень кортизола снижался более резко, чем при наличии эффекта, особенно четко это выражено у больных менопаузального возраста. Экскреция дегидроэпиандростерона (ДЭА) при наличии клинического эффекта возросла ($p < 0,001$), при его отсутствии – не изменялась ($p > 0,05$). Таким образом, для достижения положительного ре-

зультата при ЭПХТ имеет значение не только направленность динамики ТНФ, но и абсолютное содержание его в организме, а также степень участия ТНФ в обменных процессах в органах, тканях и клетках, в том числе, видимо, и в таком органе, как матка. Что касается индивидуальных колебаний гормональных показателей и их изменений под влиянием ЭПХТ, они были очень значительными. У женщин репродуктивного возраста при положительном результате ЭПХТ снижение уровня ТНФ произошло в 50 % случаев, повышение – в 13 %, его уровень остался прежним у 37 % больных. Количество ТНЕ увеличилось под влиянием ЭПХТ у 87,6 %, снизилось и осталось без изменений у 6,2 % больных. Экскреция ТНФ и ТНЕ при наличии лечебного эффекта усилилась у половины больных, не изменилась – у 30 % и снизилась – у 20 %. У женщин менопаузального возраста при положительном результате лечения под влиянием ЭПХТ снизился уровень ТНФ в 65 % случаев, у 15 % экскреция его повысилась, у 20 % не изменилась. У 54 % больных произошло увеличение экскретируемых с суточной мочой обеих или одной из форм тетрагидропроизводных 17-ОКС. У 40 % женщин этой группы снизилось количество кортизола, у 36 % – повысилось. Более неоднозначным было распределение больных по изменению экскреции ДЭА в менопаузальной группе. Увеличение экскреции отмечено у 35 % больных, у такого же числа женщин наблюдали уменьшение его выделения, у 30 % женщин количество ДЭА сохранялось на исходном уровне. Угнетение синтеза кортизола в коре надпочечников, наступающее у части больных под влиянием ЭПХТ, сопровождается отсутствием клинического эффекта и требует терапевтических воздействий защиты гипоталамико-надпочечниковой системы у этих пациентов и назначения им гормонокорректирующих препаратов.