

последующем пластические потребности организма.

Применение периоперационной нутриционной поддержки у больных после гастрэктомии улучшает ряд клинических и биохимических параметров. При этом следует отметить, что несостоятельности анастомозов, в том числе при выраженных нарушениях гомеостаза у онкологических больных, не было.

### **СОСТОЯНИЕ ГОРМОНОВ ЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО БАЛАНСА У БОЛЬНЫХ ПРОЛИФЕРАТИВНЫМИ ПРОЦЕССАМИ ЭНДОМЕТРИЯ НА ФОНЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА**

*Л.А. Коломиец, А.А. Чернышова, Н.В. Бочкарева*

НИИ онкологии ТНЦ СО РАМН, г. Томск

Рак эндометрия занимает первое место по частоте среди опухолей женских половых органов в развитых странах и второе место в развивающихся странах. За последние 20 лет заболеваемость раком эндометрия в России увеличилась в 2 раза и составляет 28,5 случая на 100000 населения.

В Томске и Томской области по итогам 2007 г. заболеваемость увеличилась с 11,2 человек на 100000 населения в 1997 году до 12,4 на 100 тыс. населения в 2007 г. Наличие нейроэндокринных нарушений (ожирение, артериальная гиперплазия, сахарный диабет) относят к факторам риска развития рака эндометрия. Высокая частота рака эндометрия у женщин на фоне метаболического синдрома диктует необходимость изучения гормонально - метаболических особенностей заболевания у этой категории больных.

С учетом сравнительно хорошо известных данных об условиях и факторах, способствующих возникновению новообразований гормонозависимых тканей, это в очередной раз подталкивает к необходимости анализа связей между заболеваемостью метаболическим синдромом и раком и тех последствий, которые могут быть результатом сочетания этих процессов.

Цель исследования: изучение уровня гормонов регулирующих энергетический баланс – лептина, грелина у больных с пролиферативными процессами и раком эндометрия на фоне метаболического синдрома.

Материал и методы исследования.

Исследуемые 62 пациентки были разделены на две группы: с гиперпластическими процессами

и раком эндометрия с метаболическим синдромом и без него.

Результаты исследования.

Отмечался большой диапазон колебания уровня лептина: от 30,9 до 107,1 нг/мл, в 1б от 15,8 до 51,5 нг/мл. Диапазон колебания уровня лептина составил: 2а – от 38,55 до 105,2 нг/мл., 2б – от 3,67 до 42,1 нг/мл. Содержание лептина у больных на фоне метаболического синдрома было статистически значимо выше, чем в группах 1б (19,9±16,8) и 2б (22,9±16,5) ( $p < 0,001$ ). Выявлена прямая корреляционная зависимость между содержанием лептина и основными антропометрическими показателями: ИМТ ( $r=0,57$ ,  $p < 0,001$ ), ОТ – окружность талии ( $r=0,47$ ,  $p < 0,001$ ), ОБ – окружность бедер ( $r=0,66$ ,  $p < 0,001$ ).

Содержание грелина в подгруппах 1б и 2б было статистически значимо выше, чем у больных 1а и 2а групп – 115,18±2,77 и 110,57±5,14 нг/мл соответственно ( $p=0,046$ ). Выявлена обратная корреляционная зависимость между уровнем грелина и основными антропометрическими показателями: ИМТ ( $r=-0,56$ ,  $p=0,044$ ), ОТ/ОБ ( $r=-0,61$ ,  $p=0,021$ ).

Таким образом, уровень гормонов, регулирующих энергетический гомеостаз в группах больных с пролиферативными процессами и раком эндометрия на фоне метаболического синдрома, характеризовался гиперлептинемией и снижением уровня грелина натошак, а также коррелировал с рядом антропометрических показателей.

### **К ВОПРОСУ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛЕЙ МЕЛКИХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ**

*Е.П. Корнева, М.В. Ростовцев*

Уральская ГМАДО  
Челябинская ОКБ, г. Челябинск

Опухоли мелких трубчатых костей составляют по разным литературным данным 8-20% от опухолей скелета, причем чаще поражаются кости кисти. Доброкачественное течение имеют до 98% образований. Первичные злокачественные опухоли костей кистей и стоп встречаются крайне редко.

Целью нашей работы является определение частоты поражения мелких трубчатых костей опухолями.

Материалы и методы.

За пятилетний период в ЧОКБ, из 148 пациентов с опухолями и опухолеподобными заболеваниями костей, образования с локализацией в