

Результаты исследования показали, что ожирение является одним из факторов риска развития РЭ, у больных с ГП и РЭ на фоне МС наблюдалось преимущественно ожирение абдоминального характера. Андроидный тип ожирения характеризуется большим накоплением висцерального жира, который в свою очередь является метаболически активной тканью, вырабатывающей целый ряд гормонов и биологически активных веществ. Кроме того, важными факторами риска развития РЭ являются также: раннее менархе, возраст менопаузы, продолжительность менструальной функции, наличие нарушений менструального цикла. Предполагается, что развитие инсулинорезистентности, особенно в пубертатном периоде, может постоянно нарушать функцию яичников и как следствие, стероидогенез, что в результате приводит к раннему наступлению менархе. Анализ гинекологического паритета показал, что наиболее существенными факторами риска являются: количество беременностей, количество родов, наличие бесплодия.

Согласно результатам нашего исследования показатели гормонального статуса у пациенток с пролиферативными процессами в эндометрии на фоне МС значительно отличаются от аналогичных показателей больных без МС. Жировая ткань является важнейшим энергетическим депо организма, кроме того, она способна к синтезу ряда факторов, обладающих эндокринным, паракринным и аутокринным действием, что особенно важно у пациенток с избыточным накоплением ее. По нашим данным изменения гормонального статуса характеризуются высокой частотой нарушений с развитием состояния гипертестостеронемии, гиперпрогестеронемии, гиперинсулинемии, гиперлептинемии. Кроме того, отмечается повышение базального уровня ЛГ, индекса ЛГ/ФСГ, снижение содержания ФСГ. В результате хронической гиперэстрогении и снижения уровня прогестерона происходит нарушение функции эстрогензависимых органов, что приводит к развитию пролиферативных процессов в эндометрии. По данным нашего исследования количество женщин с пролиферативными процессами на фоне МС значительно увеличивается с возрастом и составляет 79%.

Выводы.

Проведенное исследование показало наличие клинико-гормонально-метаболических параллелей у больных с пролиферативными процессами на фоне МС. Результаты являются основой для дальнейших исследований, посвященных индивидуальному прогнозированию течения РЭ и формированию группы повышенного риска у больных с ГП на основании оценки состояния гормонального и энергетического балансов, а

также определение необходимости своевременной коррекции метаболических нарушений у пациенток, как с ГП, так и РЭ.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ КОМПЛЕКСНОЙ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ГЛИОМ

В.Ю. Шкаредных, М.В. Ростовцев,
Л.Б. Богданова, О.Б. Рассохова

Челябинская ОКБ
Уральская ГМАДО, г.Челябинск

Глиомы – это первичные опухоли головного мозга, происходящие из клеток глиального ростка, по данным разных авторов, они составляют 50-60 % от опухолей головного мозга.

В Челябинской области по результатам статистических исследований за 2006-2009 гг. количество пациентов, которым был выставлен диагноз «глиома», составило 194 человека (54% от общего количества всех опухолей головного мозга), из них 180 – взрослых пациентов, 14 детей.

В общем, термин «глиома» обозначает гетерогенную смешанную группу опухолей, биологические особенности, лечение и прогноз которых могут быть совершенно различными. В настоящее время в научной литературе под этим термином, как правило, подразумевают опухоли, исходящие из астроцитарного или олигодендроглиального ростка. Первичная диагностика осуществлялась преимущественно амбулаторно.

Пациенты с глиомами обследовались комплексно с обязательной оценкой общего статуса, неврологической симптоматики, степени внутричерепной гипертензии (по офтальмоскопической картине глазного дна), электроэнцефалографии и результатов использования методов нейровизуализации. Общий статус обычно оценивался по шкале Карновского.

Диагноз супратенториальной глиомы устанавливался на основании данных нейровизуализации – мультиспиральной компьютерной (МСКТ) или магнитно-резонансной томографии (МРТ).

В Челябинской областной клинической больнице (ЧОКБ) пациентам проводилось обследование на 64 – спиральном рентгеновском компьютерном томографе производства фирмы GE, и магнитно-резонансном томографе производства фирмы Siemens с напряженностью магнитного поля 1,5 Тесла.

Стандартом предоперационного инструментального обследования являлось МРТ с контрастным усилением в различных проекциях, в режимах T1, T2 и Flair (TIRM). В случаях, когда МРТ

не могла быть выполнена, проводилось МСКТ с контрастным усилением. Для определения объёма оперативного вмешательства использовались дополнительные возможности МРТ: функциональная МРТ, МРТ-диффузия, МРТ-перфузия, МРТ-спектроскопия.

В рамках протокола дополнительного исследования с 2010 года, после введения в строй Челябинского ПЭТ – центра, планируется проведение позитронно-эмиссионной томографии (ПЭТ) головного мозга с метионином (опция при рецидивах глиом — для дифференциальной диагностики с лучевым некрозом).

В случаях, когда по данным МРТ или МСКТ предполагалось обильное кровоснабжение опухоли, выполнялись МСКТ-ангиография или МР-ангиография с целью оптимизации интраоперационной тактики. В необходимых случаях выполнялась прямая ангиография.

После обследования и установления диагноза пациент с глиомой госпитализировался для лечения в специализированный нейрохирургический стационар, располагавший необходимым оснащением и укомплектованный квалифицированным специально подготовленным персоналом.

В первые сутки после операции проводилась МСКТ с контрастированием, МРТ с контрастным усилением выполнялось для оценки резекции опухоли в течение недели после ее проведения.

Таким образом, современными методами диагностики в выявлении глиом головного мозга являются мультиспиральная компьютерная томография и магнитно-резонансная томография.

ЛЕЧЕНИЕ

РЕАКЦИЯ НА ЛУЧЕВУЮ ТЕРАПИЮ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ОБЛУЧЕНИЕМ В АНАМНЕЗЕ

*А.В. Аклеев, А.В. Важенин, Г.А. Веремева,
Т.М. Шарабура, Е.Я. Мозерова*

Челябинский ОКВД
Уральская КБ ФГУ «РЦРР»
МЗ и социального развития РФ, г. Челябинск

В результате сброса высокоактивных жидких радиоактивных отходов комбинатом «Маяк» в реку Теча в 1949-1956 годах хроническому облучению подверглись около 124 тысяч человек в 41 населенном пункте. Эпидемиологические исследования показали, что одной из наиболее значи-

мых медицинских проблем у пострадавшего от радиации населения в отдаленные сроки являются соматико-стохастические эффекты, в том числе - канцерогенные. Раковый регистр облученных лиц из когорты реки Теча на сегодняшний день насчитывает около 2000 человек. У ряда онкологических больных с хроническим облучением в анамнезе в процессе проведения лучевой терапии и химиотерапии отмечены токсические реакции, превышающие по тяжести, ожидаемые в соответствии с полученной дозой. Вместе с тем, ранее не проводились исследования для выявления каких-либо закономерностей развития подобных реакций у облученных лиц.

Цель планируемого исследования заключается в изучении токсических реакции и эффективности лучевой терапии у онкологических больных из когорты реки Теча. Группы сравнения составили онкологические больные, не имеющие хронического радиационного фактора в анамнезе.

Изучается частота и выраженность лучевых реакции, динамика показателей периферической крови в исследуемых группах. В качестве объективного критерия оценки адаптивных реакций на острое облучение после предшествующего хронического облучения использован микроядерный тест и оценка апоптоза, выполняемые до начала, в процессе и после завершения лучевой терапии в группах сравнения. Адаптивный ответ оценивается на основании исследования исходного уровня микроядер и апоптоза, динамики этих показателей после дополнительного облучения лимфоцитов в дозе 1 Гр и двойного облучения в дозе 0,05+1 Гр. Референтные значения изучаемых показателей рассчитаны на основании данных, полученных у 270 здоровых лиц без хронического облучения в анамнезе и сопоставимых с облученными респондентами по возрасту и социально-бытовым параметрам.

Планируемое исследование позволит установить влияние хронического облучения на реакцию организма и опухоли на последующее воздействие лечебных доз облучения и разработать меры повышения эффективности и снижения токсичности противоопухолевой терапии у онкологических больных, имеющих в анамнезе хроническое лучевое воздействие.

КОМБИНИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННОГО РАКА ПОЛОСТИ РТА – РЕАЛИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ

*А.С. Аладин, О.А. Гладков, Т.М. Шарабура,
Ю.С. Васильев, В.Н. Чикин*