

томии. Причинами гематурии у 855 (58,8%) пациентов являлся рак мочевого пузыря, у 599 (41,2%) – рак почки. Используя ультразвуковое исследование, острую задержку мочи, в первую очередь, можно было отдифференцировать от анурии, при которой в полости мочевого пузыря отсутствовала моча, а также установить причины, вызвавшие задержку мочеиспускания. Причинами острой задержки мочи у 671 (99%) пациента являлся патологический процесс в предстательной железе (аденома, рак), у 6 (1%) – тампонада мочевого пузыря сгустками крови. При развитии постренальной почечной недостаточности ультразвуковое исследование позволило установить причину и уровень окклюзии мочевыводящих путей, а также оценить функцию почек методом доплерографии. Запущенный рак мочевого пузыря может осложниться перфорацией его стенки с образованием мочевого затека в околопузырной жировой клетчатке и,

в ряде случаев, прорывом затека в брюшную полость. Спонтанный распад раковой опухоли почки обуславливает распространение мочевых затеков и паранефрит. Гнойный процесс в околопочечной клетчатке может протекать в остром и хроническом клинических вариантах, с формированием абсцесса под диафрагмой или преимущественно забрюшинно. В таких ситуациях при помощи ультразвукового исследования была получена информация о наличии и характере патологического процесса брюшной полости или забрюшинного пространства.

**Выводы.** Комплексное ультразвуковое исследование является высокоинформативным методом ранней диагностики неотложных состояний в онкоурологической практике, проведение которого на ранних этапах диагностики определило немаловажную роль при выборе тактики лечения.

## УРОВЕНЬ МОНОАМИНООКСИДАЗОЙ АКТИВНОСТИ В ЭНДОМЕТРИОИДНОЙ АДЕНОКАРЦИНОМЕ КАК ФАКТОР ПРОГНОЗА ТЕЧЕНИЯ РАКА ТЕЛА МАТКИ

М.Л. АДАМЯН, Т.И. МОИСЕЕНКО, Е.М. ФРАНЦИЯНЦ

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

**Актуальность.** Неуклонный рост заболеваемости раком тела матки (РТМ) демонстрирует явное изменение биологических свойств эндометриоидной аденокарциномы – наиболее распространенного гистотипа рака эндометрия. Одним из факторов, определяющих злокачественный потенциал опухоли, служит уровень метаболических реакций непосредственно в ткани аденокарциномы. К числу важных внутриклеточных соединений, влияющих на биологические свойства новообразования относят биогенные амины (серотонин, норадреналин, адреналин, дофамин и др.). Метаболизм биогенных аминов осуществляется двумя основными типами ферментов, катализирующих реакцию их окислительного дезаминирования, – моноаминооксидазой А (МАО А) и моноаминооксидазой Б (МАО Б). Оба фермента не обладают строгой субстратной специфичностью

в отношении отдельных моноаминов. Этот признак меняется в зависимости от конкретных внутриклеточных условий, приобретая индивидуальные различия в содержании различных моноаминов в опухоли.

**Цель исследования.** Определение биохимических критериев для прогнозирования длительности безрецидивного периода у больных РТМ с различным состоянием менструальной функции.

**Материал и методы.** В исследование включены больные с верифицированным раком тела матки стадии III st, из них 8 пациенток в менопаузе, в возрасте 55-67 лет (1-я группа) и 6 с репродуктивным статусом, в возрасте 40-55 лет (2-я группа). В ткани удаленной во время хирургического вмешательства опухоли эндометрия общепринятыми биохимическими методами определяли активность ферментов

моноаминоксидазы А и моноаминоксидазы Б и рассчитывали коэффициент соотношения между активностью МАО А к МАО Б.

**Результаты.** У больных менопаузальной группы колебания коэффициента соотношения активности МАО А/МАО Б в ткани опухоли составили 4,48 - 6,90, тогда как в репродуктивной группе они были значительно выше – от 18,70 до 50,27. В ходе наблюдения за пролеченными больными было установлено, что у пациенток с относительно низкими значениями коэффициента МАО А/МАО Б (1-я группа) минимально на протяжении года сохраняется состояние ремиссии, в то время как у больных с его более высокими значениями (2-я группа) через 7 - 9 месяцев рецидив заболевания возник у 4 пациенток. Представленные данные позволят заключить, что выявленные различия в соотношении активности МАО А и МАО Б в ткани опухоли рака тела матки, с одной стороны, обусловлены состоянием менструальной функции, а с другой – особенностями ее биологических свойств,

определяющих способность опухолевых клеток при повышенных значениях коэффициента соотношения МАО А и МАО Б к более быстрому возобновлению активного роста в организме после радикального лечения. Полученные результаты являются основанием для применения показателя соотношения МАО А/МАО Б в ткани раковой опухоли рака тела матки в качестве дополнительного лабораторного предсказательного теста течения заболевания у пролеченных больных с рассматриваемой онкопатологией в течение первого года наблюдения.

**Вывод.** У пациенток менопаузального возраста с низким значением коэффициента соотношения активности МАО А/МАО Б в ткани эндометриоидной аденокарциномы (4,48 – 6,90) отмечено сохранение ремиссии на протяжении первого года наблюдения, тогда как у менструирующих пациенток с высоким значением (50,27 – 18,70) через 7 мес выявлен рецидив заболевания.

## ГЕМОСТИМУЛИРУЮЩАЯ АКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА ИММОБИЛИЗИРОВАННОГО ГРАНУЛОЦИТАРНОГО КОЛОНИЕСТИМУЛИРУЮЩЕГО ФАКТОРА

Т.В. АНДРЕЕВА, Г.Н. ЗЮЗЬКОВ

*НИИ фармакологии СО РАМН, г. Томск*

**Актуальность.** Одним из наиболее частых и тяжелых осложнений лучевой и химиотерапии в онкологической практике является гипоплазия кроветворной ткани. В связи с этим лечение опухолевых заболеваний требует применения лекарственных средств – стимуляторов гемопоэза. В настоящее время в клинике широкое распространение получили препараты ростовых факторов, эффект которых направлен на клетки-предшественники различных ростков кроветворения. При этом для активации грануломоноцитопоэза с успехом используют гранулоцитарный колониестимулирующий фактор (Г-КСФ). Данный препарат зарекомендовал себя как высокоэффективное средство, однако его назначение по оптимальным схемам способно

приводить к развитию ряда осложнений, в том числе характерных для парентерального введения белковых соединений в целом.

**Цель исследования.** Сравнительное изучение гемостимулирующей активности препарата Г-КСФ, иммобилизованного с помощью нанотехнологии радиационного синтеза на полиэтиленгликоле, и стандартного препарата рекомбинантного человеческого Г-КСФ в условиях миелосупрессии, вызванной введением циклофосфана.

**Материал и методы.** В экспериментах было использовано 160 мышей-самцов линии СВА/СаЛас, массой 18-20 г в возрасте 2 месяцев. Циклофосфан (Циклофосфан-Лэнс, ЗАО «Верофарм», г. Москва) вводили однократно