

дения местный рецидив был выявлен у 1 больного в сочетании с отдаленными метастазами, у 4 больных выявлены метастазы в отдаленные органы. Общая выживаемость – $75,4 \pm 10\%$.

Выводы. Сочетание химиотерапии и лучевой терапии в лечении больных местнораспространенным раком прямой кишки позволяет повысить показатель полной или частичной

регрессии опухоли. Применение современной хирургической техники позволяет достичь высокого показателя резектабельности опухоли и увеличения числа сфинктеросохраняющих операций. Повышение абластичности хирургического этапа лечения способствует снижению частоты местных рецидивов.

ВОЗМОЖНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НЕКРАХМАЛЬНЫХ ПОЛИСАХАРИДОВ В ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Л.А. ЕФИМОВА¹, М.Ю. ХОТИМЧЕНКО²

*ГУ «НИИ фармакологии Томского научного центра СО РАМН»¹
ГОУ ВПО «Владивостокский государственный медицинский университет»²*

Актуальность. В последние годы в онкологии достигнут несомненный прогресс, связанный с внедрением в клиническую практику обширного арсенала новых схем медикаментозного лечения, что существенно улучшает качество и увеличивает продолжительность жизни пациентов. Однако это не исключает возникновения побочных эффектов в ходе лечения и в отдаленные сроки заболевания. К числу часто встречающихся повреждений, вызванных цитостатиками, относится поражение желудочно-кишечного тракта, в том числе язвообразование, что может сопровождаться дисбактериозом и выраженным болевым синдромом. С другой стороны, известно, что нередко прогрессирование язвенной болезни в условиях истощения адаптационных систем организма и развития вторичной иммунологической недостаточности приводит к онкотрансформации слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта. В связи с этим становится актуальной проблема коррекции нарушений функционирования гастродуоденальной зоны в период «напряжения» организма, и особое место в ряду препаратов-корректоров занимают лекарственные средства природного происхождения вследствие их низкой токсичности и широкого спектра фармакологической активности.

Известно, что пектиновые вещества, являющиеся компонентом клеточной стенки высших растений, обладают гипополидемическим,

антимикробным, бактерицидным, иммуномодулирующим, антимуtagenным, гепатопротекторным, дезинтоксикационным свойствами, однако гастрозащитных препаратов на основе пектиновых полисахаридов в отечественной фармакопее пока не зарегистрировано

Цель исследования. Изучение противоязвенных и противоопухолевых свойств низкоэтерифицированного пектина, пектата и альгината кальция.

Материал и методы. Аденокарциному Эрлиха (АКЭ) и карциному легких Льюис (LLC) перевивали по стандартным методикам. Были использованы модели острой (стресс-язва, индометациновая, этаноловая, преднизолоновая, гистаминовая, язва по методу Н. Shay) и хронической ацетатной язвы. Угнетение болевой чувствительности определяли методом укусовых «корчей». Флоголитическую активность оценивали на модели каррагенинового отека. Для исследования антипролиферативного действия использовали метод «ватной» гранулемы. Для изучения пребиотического и бактериостатического действия подсчитывали количество колоний (*Bifidobacterium bifidum*, *Lactobacillus lantarum* и *Candida albicans*) в чашках Петри. Вычисляли массу первичного опухолевого узла, количество метастазов на одну мышь, их среднюю площадь, процент торможения роста опухоли, индекс ингибирования метастазирования, частоту метастазирования; определяли количество и пло-

щадь точечных, полосовидных и крупных язв, противовоспалительную активность, степень и тяжесть повреждения слизистой оболочки желудка.

Результаты. Введение мышам альгината и пектата кальция в дозе 100 мг/кг вызывало торможение роста опухоли. Сочетанное применение низкоэтерифицированного пектина (100 мг/кг) с циклофосфаном (ЦФ) повышало эффективность цитостатика: объем опухолевых клеток снизился в 1,7 раза. На модели LLC низкоэтерифицированный пектин и пектат кальция в дозе 100 мг/кг при изолированном введении тормозили рост первичного опухолевого узла. Совместное применение ЦФ с пектатом кальция (50 мг/кг) и низкоэтерифицированным пектином приводило к снижению числа животных с метастазами в легких. При введении ЦФ с альгинатом кальция (50 мг/кг) отмечено снижение количества и площади метастатического поражения в 2,3 и 5,8 раза.

На моделях стресс-язвы и индометацинового язвенного генеза было показано, что профилактическое курсовое введение низкоэтерифицированного пектина, альгината и пектата кальция приводило к снижению количества изъязвлений, частоты язвообразования, степени и тяжести повреждения. Отмечена преобладающая эффективность пектата кальция, что послужило основанием для выбора данного пектина как

наиболее перспективного для дальнейшего исследования. На моделях этанолового, преднизолонового и гистаминового язвенного генеза, а также язвы желудка по методу Н. Shau показана преимущественная активность пектата кальция в дозе 50 мг/кг (относительно доз 25 и 100 мг/кг), выраженная в снижении степени и тяжести повреждения, ингибции развития крупных и полосовидных язв, в некоторых случаях превосходящая эффекты препаратов сравнения фамотидина и маалокса. На модели хронической экспериментальной язвы было показано, что использование пектата кальция в дозе 50 мг/кг способствовало лучшей сохранности, более высокой секреторной активности покровного эпителия и выраженности репаративного процесса в слизистой оболочке желудка на 7, 14 и 21-е сут наблюдения. Показано, что механизм противовоспалительного действия пектата кальция обусловлен его антацидным и цитопротекторным действием. Кроме того, выявлено выраженное спазмолитическое (доза 25 и 50 мг/кг), анальгезирующее (100 мг/кг), умеренное противовоспалительное (100 мг/кг), антипролиферативное и антиэкссудативное (25 и 50 мг/кг) действие, сопоставимое с эффективностью диклофенака. Также было отмечено пребиотическое (бифидо- и лактобактерии) и бактериостатическое (*Candida albicans*) действие пектата кальция.

НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ САРКОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СМЕШАННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ

Г.С. ЖАМГАРЯН

ГУ «НИИ онкологии Томского научного центра СО РАМН»

Введение. В лечении сарком мягких тканей в настоящее время предпочтение отдается комбинированным и комплексным лечебным программам. Приоритетным методом остается хирургическое удаление опухоли, при этом использование дополнительного химиолучевого воздействия позволяет не только достичь достоверного улучшения показателей выживаемости больных, но и способствует расширению показаний для выполнения органосохраняющих

и функциональнощадящих операций. Показано, что сочетание операции и лучевой терапии повышает эффективность местного воздействия, однако наращивание суммарной очаговой дозы неминуемо приводит к росту послеоперационных осложнений, существенно ухудшающих качество жизни пациентов.

Цель исследования. Оценить непосредственную эффективность и особенности течения послеоперационного периода при ком-