

УРОВЕНЬ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ И ФЕРМЕНТАТИВНОЕ ЗВЕНО АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ ЭРИТРОЦИТОВ ПРИ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ

И.И. АНТОНЕЕВА, Т.П. ГЕНИНГ, Е.Г. СИДОРЕНКО

Ульяновский государственный университет

Актуальность. Перекисное окисление липидов (ПОЛ) и компоненты антиокислительной защиты (АОЗ) изменяются при образовании и росте злокачественных опухолей (Франциянц Е.М., 1995). Использование этих параметров представляет интерес не только при изучении взаимодействия «организм-опухоль», но и для оценки эффективности терапии и прогноза заболеваний.

Цель исследования. Изучить уровень ПОЛ и активности ферментов АОЗ в эритроцитах крови больных раком шейки матки (РШМ).

Материал и методы. В эритроцитах крови 14 первичных больных раком шейки матки I–II стадии (по FIGO) определяли уровень малонового диальдегида (МДА) по Л.И. Андреевой (1988), активность супероксиддисмутазы (СОД) по Nishikimi (1972), каталазы по А.И. Карпищенко (1999) и глутатион-редуктазы по В.С. Асатиани (1969).

Полученные данные обработаны статистически с использованием критерия Стьюдента.

Результаты. Установлено, что в эритроцитах крови больных РШМ уровень МДА составил $540,1 \pm 17,80$ мкмоль/л, что значительно выше, чем в контроле ($446,9 \pm 13,75$ мкмоль/л). Активность же исследованных ферментов АОЗ была существенно и значительно ниже по сравнению с контролем и составила соответственно для каталазы $8,4 \pm 2,17$ против $25,3 \pm 5,97$ ммоль/с \times л в контроле; для СОД $3,3 \pm 0,43$ против $10,0 \pm 1,15$ усл.ед/л в контроле и для глутатион-редуктазы $-0,24 \pm 0,029$ против $0,96 \pm 0,508$ ммоль/мин \times л в контроле.

Вывод. Полученные данные позволяют предполагать наличие оксидативного стресса, сопровождающегося усилением ПОЛ и ослаблением АОЗ в эритроцитах больных РШМ.

РАК ПРЯМОЙ КИШКИ В БИЙСКОЙ МЕДИКОГЕОГРАФИЧЕСКОЙ ЗОНЕ

Г.В. АРТАМОНОВА, А.П. ШЛЕГЕЛЬ

ГУЗ «Онкологический диспансер», г. Бийск

В последние годы проблема лечения больных раком прямой кишки становится особенно актуальной. До сих пор основным методом лечения рака прямой кишки является хирургический, однако 5-летняя выживаемость у больных с поражением регионарных лимфатических узлов не превышает 46%. Таким образом, более 70% больных раком прямой кишки должны подвергаться дополнительным методам лечения.

Бийская медикогеографическая зона включает в себя г. Бийск, г. Белокуриха, 12 сельских районов общей численностью населения 250

тыс. человек. В структуре заболеваемости раком прямой кишки занимает 6 место, заболеваемость составила 21,2 на 100 тыс. населения. Нами проанализированы результаты лечения 76 больных из 128 взятых на учет в 2008–2009 гг. Средний возраст составил 66 лет. Мужчины в группе леченых больных составили 43,4%, женщины – 56,6%. С I стадией ($T_{1-2}N_0M_0$) – 14,5%, со II стадией ($T_{3-4}N_0M_0$) – 64,5%, с III стадией ($T_{люб}N_{1-3}M_0$) – 10,6%, с IV стадией – 10,4%. Из всей группы больных радикальное лечение получило 65%, остальные 35% подвергались либо

паллиативной ДЛТ (63%), либо паллиативной химиотерапии (27%), либо наложению разгрузочной сигмостомы (10%).

Из группы радикально пролеченных больных оперированы 43%, из них 5% умерло от прогрессирования процесса в течение 2 лет. Получивших радикальное оперативное лечение и химиотерапию – 14,3%, все пациенты живы. Получивших комплексное лечение (операция + ДЛТ + химиотерапия) – 14,3%, все пациенты живы. При местнораспространенном процессе 10,2 % получили лучевую терапию по радикальной программе, в сочетании с наложением

разгрузочной сигмостомы, из них 2/3 больных не пережило 2 лет. Получивших радикальное оперативное лечение и ДЛТ – 16,2%, из них 25% умерло. Получивших лучевую терапию по радикальной программе с последующей химиотерапией 2%, все пациенты живы.

Таким образом, рак прямой кишки в Бийской медикогеографической зоне является одним из основных онкологических заболеваний. Выявляемость на ранних стадиях достаточно высокая и составляет 79%. Основным методом лечения рака прямой кишки является комбинированный и комплексный, что значительно улучшают результаты лечения.

НАРУШЕНИЯ УГЛЕВОДНОГО И ЛИПИДНОГО ОБМЕНОВ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ЭНДОМЕТРИЯ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

О.Н. АСАДЧИКОВА

НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск

Актуальность. В последние годы отмечено возрастание частоты встречаемости метаболических нарушений как в популяции в целом, так и у отдельных групп населения. Больные с метаболическим синдромом (МС) более предрасположены к развитию ряда опухолей. Наличие метаболического синдрома у больных раком эндометрия (РЭ) значительно ухудшает прогноз, в связи с высоким риском рецидивирования и прогрессирования опухолевого процесса.

Цель исследования. Изучить показатели углеводного и липидного обмена у больных раком эндометрия на фоне метаболического синдрома.

Материал и методы. В исследование было включено 76 больных РЭ, проходивших лечение в отделении гинекологии НИИ онкологии. Всем больным проводилось стандартное обследование и лечение в зависимости от стадии и морфологического варианта опухоли, кроме того, проводилось исследование липидного спектра, уровня гликемии и инсулина натощак, рассчитывались индекс массы тела, НОМА-индекс. Для постановки диагноза метаболического синдрома использовались критерии Интернациональной Диабетической Ассоциации, IDF (2005). Нали-

чие инсулинорезистентности устанавливалось при значении НОМА-индекса более 2,77.

Результаты исследования. У 41 (53,9%) больной выявлен метаболический синдром, 35 (46,1%) пациенток не имели метаболических нарушений. Средний возраст больных РЭ составил $56 \pm 8,9$ года, в том числе 48 (63,2%) больных находились в постменопаузальном периоде, 28 (36,8%) пациентов в репродуктивном и пременопаузальном периодах. Индекс массы тела у пациентов с метаболическим синдромом составил $35,7 \pm 6,2$ кг/м², в группе без метаболического синдрома – $28,4 \pm 3,4$ кг/м² ($p < 0,05$). Средний уровень гликемии натощак у больных РЭ с МС составил $7,4 \pm 2,3$ ммоль/л, а у больных РЭ без МС – $6,4 \pm 0,8$ ммоль/л. При исследовании уровня инсулина натощак выявлено, что у 52,6% больных РЭ с МС наблюдается гиперинсулинемия, а у больных РЭ без МС – лишь в 22,6% ($p < 0,05$). Синдром инсулинорезистентности у больных РЭ с МС встречается у 82,5%, а у больных РЭ без МС – в 54,8% ($p < 0,05$). В зависимости от значений показателей липидного спектра у 53 (89,8%) больных выявлены дислипидемии: у 26 (49,1%) – Па класса, а у 27 (50,9%) – дислипидемия Пв класса, причем у больных РЭ с МС