

Данное заключение находит дополнительное подтверждение в том, что при анализе динамики показателей системы антиоксидантной защиты практически не наблюдалось их улучшения, а при III клинической стадии заболевания отмечалось даже ухудшение. Так, при II клинической стадии опухолевого процесса активность ГПО не имела динамики, СОД – недостоверно снизилась на 9,0%, уровень ТДС – на 5,2%. При III ст. зарегистрировано повышение активности ГПО на 3,7%, снижение – СОД на 3,3% на фоне практического отсутствия динамики ТДС.

Таким образом, у традиционной поддерживающей терапии воздействия на состояние липопероксидации и АОЗ не выявлено.

В данной группе больных комбинированная терапия обеспечила следующее влияние на показатели ПОЛ и АОС: при II клинической стадии – снижение концентрации ДК на 47,9% по отношению к исходному уровню и на 37,2% - к показателям группы сравнения ($p < 0,01$, $p < 0,01$); МДА – на 42,8% и 28,3% соответственно ($p < 0,01$, $p < 0,05$), ШО – на 30,2% и 23,9% ($p < 0,05$, $p < 0,05$). Улучшение показателей

антиоксидантной системы оказалось также довольно значительным (повышение активности ГПО на 5,7% и 6,6% (нд), СОД – на 11,0% к группе сравнения и ТДС – на 7,6% ($p < 0,05$) и 13,5% соответственно).

У пациентов с опухолями III клинической стадии отмечается снижение содержания ДК в крови на 39,0% по отношению к исходному и на 23,9% - к группе сравнения ($p < 0,01$, $p < 0,05$); МДА – на 41,8% и 23,2% ($p < 0,01$, $p < 0,05$), ШО – на 21,7% и 11,5% ($p < 0,05$, $p > 0,05$) соответственно. В отношении показателей системы антиоксидантной защиты наблюдалась следующая динамика: повышение активности ГПО на 14,4% и 10,3% (нд), СОД – на 14,5% и 18,4% (нд), а ТДС – на 50,7% и 52,6% ($p < 0,05$, $p < 0,05$) соответственно.

На основании проведенных исследований состояния системы липопероксидации и антиоксидантной защиты получены результаты, позволяющие определить степень нормализующего воздействия примененного метода комбинированной антиоксидантной терапии предукталом при лучевой терапии злокачественных новообразований легких.

ТҰжырым

ӨКПЕ ІСІГІНЕ СӘУЛЕЛІ ТЕРАПИЯ НӘТИЖЕЛЕРІ ЖӘНЕ ПРЕДУКТАЛДЫ ҚОЛДАНУ

З.А. Манамбаева, Б.А. Апсаликов, К.Т. Жабагин, Е.А. Оспанов, К.Ж. Камзин

Өкпе обырынына шалдыққан нақастардың сәулелік ем мен предуктал қолдану нәтижелерінің салыстырмалы бағалау жүргізілді.

Summary

RESULTS OF PREDUCTAL USAGE AND RADIOTHERAPY AT LUNG CANCER

Z.A. Manambayeva, B.A. Apsalikov, K.T. Zhabagin, E.A. Ospanov, K.Zh. Kamzin

Estimation of the results of the usage of preductal and radiotherapy was done in patients with lung cancer.

УДК 618.19-006-615.37

З.А. Манамбаева, Б.А. Апсаликов, Е.А. Оспанов, А.Ж. Кажимаев

**Государственный медицинский университет города Семей,
Кафедра онкологии и визуальной диагностики.
Региональный онкологический диспансер, г.Семей**

ЭФФЕКТИВНОСТЬ БИСФОСФОНАТОВ ПРИ МНОЖЕСТВЕННЫХ КОСТНЫХ МЕТАСТАЗАХ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Аннотация

В данной работе приведен пример применения химио-лучевой терапии и бисфосфонатов при наличии множественных метастазов в кости скелета при РМЖ в частности: золедроновой кислоты, бонифоса, которые являются эффективным комплексом специфических лечебных мероприятий в отношении общего состояния больных и качества жизни при злокачественных новообразованиях у пациентов с множественными костными метастазами.

Ключевые слова: Рак молочной железы, метастазы, химио-лучевая терапия, бисфосфонаты.

Актуальность. РМЖ - на сегодняшний день самая актуальная проблема среди женских раков. С применением химиопрепаратов таксанового ряда, бисфосфонатов нового класса, в частности Зометы (золедроновая кислота) показатель выживаемости и качество жизни заметно улучшилось. Зомета на сегодняшний день является одним из самых сильнодействующих ингибиторов резорбции костной ткани, опосредуемой остеокластами. Согласно литературным данным золедроновая кислота ингибирует резорбцию кости, не оказывая при этом нежелательного воздействия на формирование,

минерализацию и механические свойства кости, а также непосредственно противоопухолевое действие на клетки миеломы человека и РМЖ, подавляя пролиферацию и индукцию апоптоза. Ингибирует пролиферацию клеток эндотелия человека и оказывает антиангиогенное действие. Обладая антиметаболическим действием, уменьшает проникновение клеток РМЖ через экстрацеллюлярный матрикс. В клинических исследованиях было показано, что действие золедроновой кислоты характеризуется снижением концентрации кальция в

сыворотке крови и уменьшением его выведения с мочой.

Особенностью данного препарата является его слабовыраженные побочные реакции, которые переходящие в отличие от других бисфосфонатов. Эти побочные реакции не требуют специального лечения. Эффективность лечения отмечается при комплексном лечении костных метастазов: ПХТ препаратами таксанового ряда, применении лучевой терапии в сочетании с бисфосфонатами, в частности золедроновой кислоты.

Случай из практики: пациентка Л. 1950 г.р. Д-з: Cr glandulae mammae sinistrae St II A (T2N0M0), узловатая форма, внк. Состоит на «Д» учете в РОД с 10.1998г. Операция: РМЭ, двухсторонняя овариэктомия была произведена 25.11.98г. Гистология: инфильтрирующий протоковый рак. Больной был проведен послеоперационный курс лучевой терапии СОД 44гр. с 3-х полей, 6 курсов ПХТ по CMF, гормонотерапия - тамоксифен 20мг - 5 лет. В связи с выраженным болевым синдромом в пояснице и результатов МРТ от 15.06.2010 г. - наличие метастатического поражения крестцового отдела позвоночника в S1,S2, правой боковой массы крестца с распространением в правое крестцово-подвздошное сочленение, в тело правой подвздошной кости, в полость позвоночного канала со сдавлением терминальной нити

конского хвоста. Больная получила курс лучевой терапии на аппарате Teragam после R-симуляции на аппарате Terasix с3-х полей на тазово-крестцовый отдел СОД - 46 гр. в два цикла в сочетании с зометой по 4мг в/в№2. В этот же период было проведено 4 курса по FАС, 2 курса по ТА., зомета по 4мг в/в№6. При проведении рентгенологического контрольного исследования костей таза 24.11.10г. R-данных за поражение крестца и подвздошных костей выявленных на МРТ, R- не выявлены. Через три месяца при компьютерном томографировании отмечалась стабилизация процесса в динамике, в костях таза улучшение КТ - картины.

В настоящее время состояние пациентки удовлетворительное. Продолжает прием бисфосфонатов: зомета 4мг в/в через 21 день, данная терапия будет продолжена до 2 лет, кроме того планируется проведение полихимиотерапии по схеме ТА до 4 курсов.

Выводы. Таким образом, при наличии множественных метастазов в кости скелета при РМЖ применение химио-лучевой терапии и бисфосфонатов в частности: золедроновой кислоты, бонефоса, которые являются эффективным комплексом специфических лечебных мероприятий в отношении общего состояния больных и качества жизни при злокачественных новообразованиях у пациентов с множественными костными метастазами.

Тўжырым

СУТ БЕЗІНІЇ ОБЫРЫНЫЇ СУЙЕКТЕРГЕ КОПТЕГЕН МЕТАСТАЗ ЕМДЕУДЕГІ БИСФОСФОНАТ ҚОЛДАНУ ТИМДІЛІГІ

Манамбаева З.А., Апсаликов Б.А., Оспанов Е.А., Кажитаев А.Ж.

Бұл жұмыста сүт безінің сүйек тіндеріне көптеген метастаздарын бисфосфонат терапиясынан әсері туралы жазылған.

Summary

EFFECTIVITY OF BISPHTHOSPHONATE USAGE IN BONE MATASTASIS OF MAMMARY GLAND TUMOR

Z.A. Manambayeva, B.A. Apsalikov, E.A. Ospanov, A.Zh. Kazhitayev

In this work the effectivity of bisphosphonate usage in bone metastasis of mammary gland tumor is shown.

ӘОЖ

З.А. Манамбаева, М.А. Мусульманова, А. Бауржан, К.Б. Оспанова, А.М. Кажитаев

Государственный медицинский университет города Семей,
Кафедра онкологии и визуальной диагностики

НЕКОТОРЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СИСТЕМЫ ИММУНИТЕТА ПРИ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ РАКА ЯИЧНИКОВ

Аннотация

В данной работе были изучены показатели клеточного звена иммунной системы и содержание иммунорегуляторных цитокинов у больных раком яичников III и IV клинической стадии в процессе полихимиотерапии. Достоверно установлено негативное влияние полихимиотерапии на показатели клеточного звена иммунной системы.

Ключевые слова: Рак яичников, клеточное звено иммунитета, специфическая терапия.

Актуальность. Воздействие препаратов полихимиотерапии на организм в целом и иммунную систему в частности является негативным. В частности угнетается пролиферация и отчасти – дифференцировка иммунокомпетентных клеток, их метаболическая активность.

Цель исследования – изучить показатели клеточного звена иммунной системы и содержание иммунорегуляторных цитокинов у больных раком яичников III и IV клинической стадии в процессе полихимиотерапии.

Материалы и методы: обследовано 105 больных раком яичников. Из них 56 пациентов соответствовали III клинической стадии (Т3а-бN0M0), 49 – IV клинической стадии (Т1-3N1M0-1, Т4N0-1M0-1)

Результаты исследования и обсуждение: полученные данные свидетельствуют о наличии достоверного негативного влияния полихимиотерапии на показатели клеточного звена иммунной системы.