

жанием IFN- γ в перитонеальной жидкости больных. Кроме того, длительно существующий в миометрии пролиферативный процесс также вызывает активацию иммунной системы преимущественно по Th1 пути, на что указывает увеличение содержания IL-10, GM-CSF, IFN- γ и TNF- α в перитонеальной жидкости больных миомой матки. Антигенная нагрузка в виде патологически измененного коллагена миоматозных узлов приводит к стимуляции клеточного звена иммунного ответа – это выражается в возрастании содержания NK-клеток и T-клеток (T-супрессоров и T-киллеров), в активном состоянии продуцирующих IFN- γ . Заключение об активации клеточного типа иммунной защиты подтверждается и нашими данными, полученными при исследовании содержания субпопуляций лимфоцитов в периферической крови (системный ответ): отмечено относительное увеличение T-хелперов и NK-клеток при развитии опухоли больших размеров и многоузловых форм миомы матки.

IFN- γ играет важную роль в процессах воспроизводства и функционирования экстрацеллюлярного матрикса, в частности, коллагена. Сигнальные пути, подавля-

ющие активность промотора коллагена, активируют IFN- γ . Эта закономерность свидетельствует о снижении способности организма к регуляции экспрессии коллагена по мере прогрессирования заболевания. В нашем исследовании отмечена прогностически неблагоприятная ассоциация гиперактивных аллельных вариантов гена коллагеназы MMP-1 с многоузловыми формами миомы матки, быстрым ростом опухоли. Известно, что IFN- γ блокирует дифференцировку фибробластов в миофибробласты, вызванную TGF- β (трансформирующим фактором роста β).

Вывод: гиперпродукция TGF- β , возможно, содержится эндогенно синтезируемым IFN- α , что является фактором, замедляющим развитие заболевания. Очевидно, что недостаточность клеточного звена иммунного ответа является одной из предпосылок быстрого развития миомы матки. Увеличение экспрессии IL-10, отмеченное при растущей миоме, может свидетельствовать о неблагоприятной роли Th2-типа иммунного ответа в развитии опухоли.

Тҗырым

ЖАТЫР ДЕНЕСІНІҢ ОБЫРЫНЫҢ ҚАТЕРСІЗ ІСКІ КЕЗІНДЕГІ ТІНДІК ИММУНИТЕТ ФАКТОРЛАРЫ

З.А. Манамбаева, И.М. Иманбаева, А.С. Рымбаева, Л.А. Пак

Жергілікті иммунитет бұзылыстарының жатыр денесінің фибромиомасының клиникалық көріністеріне әсері зерттелді.

Summary

IMMUNITY TISSUE FACTORS IN BENIGN TUMORS OF UTERINE BODY CANCER

Z.A. Manambayeva, I.M. Imanbayeva, A.S. Rymbayeva, L.A. Pak

Investigation of local immune infringement on clinical fluency of uterine fibromyoma was investigated.

УДК 616.24-006

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

Государственный медицинский университет города Семей,
Региональный онкологический диспансер, г.Семей

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ РАКА ЛЕГКИХ И ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕДУКТАЛА

Аннотация

В данном исследовании проведена сравнительная оценка эффективности традиционной адьювантной терапии и метода комплиментарной антиоксидантной терапии предукталом рака легкого при проведении лучевой терапии в отношении показателей липопероксидации, антиоксидантной защиты, наблюдающиеся в процессе лучевой терапии больных раком легких II, III клинических стадий.

Ключевые слова: Рак легких, лучевая терапия, комплиментарная терапия.

Нами была осуществлена сравнительная оценка эффективности традиционной адьювантной терапии и метода комплиментарной антиоксидантной терапии предукталом рака легкого при проведении лучевой терапии в отношении показателей липопероксидации, антиоксидантной защиты, наблюдающиеся в процессе лучевой терапии больных раком легких II, III клинических стадий.

Как видно из полученных данных, традиционная терапия практически не оказывает нормализующего воздействия на изученные показатели липопероксидации ни в одной исследованной группе больных. Так, уровень ДК к завершению курса лечения у больных II клинической стадии злокачественного процесса достоверно снизился на 17,0%, при III

клинической стадии – на 19,8%. Аналогично, недостоверным был уровень снижения МДА во II клинической стадии (на 20,2%), а у больных III клинической стадии – более значительным (на 24,2%) и достоверным ($p < 0,05$). Наблюдалось умеренное снижение содержания в крови также конечных продуктов липопероксидации – ШО (на 8,2%, 11,5% и 14,0% в II, III стадиях соответственно). Обращает на себя внимание тот факт, что уровень снижения короткоживущих первичных и вторичных продуктов липопероксидации является большим, чем относительно долгоживущих конечных. Это может свидетельствовать о том, что уменьшение продукции свободных радикалов и, соответственно, генерируемых продуктов липопероксидации связано в первую очередь

с прекращением специфической терапии и снижением цитолиза.

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 комплиментарная 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 пациенток с опухолями III клинической стадии отмечается снижение содержания ДК в крови на 39,0% по отношению к исходу 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 комплиментарной антиоксидантной терапии предукталом при лучевой терапии злокачественных новообразований легких.

Тўжырым

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. Кажитаев

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, 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.

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