

S ФАЗА КЛЕТОЧНОГО ЦИКЛА КАК ФАКТОР ПРОГНОЗА У БОЛЬНЫХ ПОЧЕЧНО - КЛЕТОЧНЫМ РАКОМ

Попов В.В., Огнерубов Н.А., Богатырев В.Н.
*Воронежская государственная медицинская
академия им. Н.Н. Бурденко,
Воронеж*

Как свидетельствуют многочисленные данные литературы, на течение заболевания при ряде солидных новообразований решающее значение оказывают некоторые биологические особенности опухоли. Среди них важное значение отведено плоидности опухолевых клеток. Целью исследования явилось определение прогностического значения уровня содержания клеток в S фазе в опухолях при почечно-клеточном раке.

Для этого нами был проведен анализ содержания ДНК в клетках опухоли с помощью проточной цитофлуориметрии у 40 больных почечно-клеточным раком после нефрэктомии. Среди них мужчин было – 28, а женщин – 12, на долю I-II стадии пришлось – 37,5% больных, а на III – 62,5 %. Наличие отдаленных метастазов констатировано у 15% больных.

Согласно полученным данным процентное содержание клеток в S фазе колебалось от 3 до 21,8 %, составляя в среднем $9,4 \pm 0,9$ %. С целью изучения прогностической значимости нами определена общая продолжительность жизни при различном процентном содержании клеток по Kaplan-Meier. Так 5-летняя выживаемость у больных с содержанием клеток в S фазе менее 6 % составила 14,3%, а при уровне более 6% всего 3% ($p < 0,01$).

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что в прогнозе течения заболевания ведущую роль играет процентное содержание клеток опухоли в S фазе клеточного цикла. Общая выживаемость достоверно снижалась в группе больных с количеством клеток в S фазе более 7 %.

ПОРТО-ПУЛЬМОНАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ И ЦИТОКИНЫ В ПАТОГЕНЕЗЕ И ЛЕЧЕНИИ ЦИРРОЗОВ ПЕЧЕНИ

Прибылов С.А.

*Курский государственный медицинский университет,
Курск*

Цель и методы исследования. Изучена динамика содержания ИЛ-1, ИЛ-6, ФНО α методом ИФА у 57 больных циррозом печени с портальной гипертензией и сердечной недостаточностью под влиянием лечения ингибиторами АПФ (лизиноприл, мозексиприл, аккумуля).

Результаты. С помощью УЗИ и доплерЭКГ у 120 больных хроническими гепатитами и циррозом печени синдром легочной гипертензии и перегрузки правых отделов сердца нами выявлен у 31,2% больных с аутоиммунным гепатитом, у 15,7% больных с ХВГ, у 54,5% пациентов с ЦП, причем умеренная легочная гипертензия ассоциировалась с циррозом печени в 4 раза чаще, чем с ХГ (отношение шансов ОШ = 4,0; $p < 0,01$). Показатели СДЛА, ДДЛА, СрДЛА были уме-

ренно повышены в группе больных ХГ и ЦП при формировании синдрома портальной гипертензии, коррелировали с активностью процесса в печени и II-III степенью варикозного расширения вен пищевода и желудка. Наиболее неблагоприятный прогноз имеют пациенты с портопульмональной гипертензией.

Провоспалительные интерлейкины и ФНО достоверно увеличивались при ЦП с портальной гипертензией (ИЛ-1 до $204,5 \pm 10,8$ пкг/мл; ИЛ-6 до $273,4 \pm 11,4$ пкг/мл и ФНО α до $261,3 \pm 12,3$ пкг/мл). При алкогольном ЦП максимальные значения регистрировались ИЛ-1 ($347,2 \pm 12,2$ пкг/мл) и минимальные ФНО α , при вирусном ЦП констатирована максимальное увеличение ФНО α ($363,2 \pm 8,4$ пкг/мл) и ИЛ-6 ($368,6 \pm 12,4$ пкг/мл).

Заключение. Использование в комбинированной терапии ЦП и АПФ в течение 14 дней привело к клиническому улучшению, снижению интерлейкинов и ФНО в 2,3 и 3,4 раза, уменьшению портальной гипертензии.

Зарегистрировано позитивное влияние параметров сердечной и портальной гемодинамики у пациентов с порто-пульмональной гипертензией при 2-х недельном приеме иАПФ в дозах, рекомендуемых для пациентов с хронической сердечной недостаточностью: повышение линейной скорости кровотока по воротной вене с $13,5 \pm 4,1$ до $17,2 \pm 3,5$ см/сек ($p < 0,01$), увеличивался диаметр печеночных вен на 1,1-2,8 мм, уменьшение селезеночного индекса и ускорение ЛСК на 1,7-3,4 см/сек. Среднее давление в ЛА уменьшалось на 5,3-12 мм.рт.ст. Длительное лечение (6 мес.) иАПФ у пациентов с порто-пульмональной гипертензией улучшает качество жизни этих больных и приводит к улучшению портальной и легочной гемодинамики.

ЦИТОКИНЫ И ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ПРИ ХОБЛ

Прибылова Н.Н., Сироткин С.А., Прибылов С.А.,
Панфилов В.И., Маслова Т.А., Неронов А.Ф.

*Курский государственный медицинский университет,
Курск*

В России ХОБЛ занимают четвертое место как причина инвалидности и смертности населения в связи с развитием декомпенсированного легочного сердца.

В работе представлен анализ изменения основных провоспалительных цитокинов ИЛ-1, ИЛ-6, ФНО α при различных степенях выраженности легочной гипертензии: у 25 больных ХОБЛ с нормальным давлением в легочной артерии и у 65 больных ХОБЛ с декомпенсированным легочным сердцем с высокой легочной гипертензией

Параллельно прогрессированию легочно - сердечных расстройств у больных ХОБЛ регистрируется рост показателей ИЛ-1, ИЛ-6 и особенно ФНО- α (выше 300 пкг/мл до максимальных значений 1394 пкг/мл, в среднем $368,4 \pm 42,3$ пкг/мл). У 32% больных этих категорий высокая легочная гипертензия (СДЛА составляло $41,2 \pm 4,5$ мм ртст., среднее $20,5 \pm 3,2$ мм рт.