

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.

ст.) сочеталась с пульмогенной симптоматической гипертензией, так как максимально она проявлялась при обострении ХОБЛ и нарастании гипоксемии и клиники декомпенсированного легочного сердца. Констатируется увеличение КДР и КСР правого желудочка до $3,51 \pm 0,38$ и $3,11 \pm 0,22$, а в группе больных ХОБЛ с нормальным давлением в легочной артерии соответственно КДР и КСР составляли $3,34 \pm 0,21$ и $2,58 \pm 0,26$ см. корреляционный анализ показателей PO_2 и IL-1, IL-6 и ФНО- α выявил высокую прямую зависимость между степенью гипоксемии и концентрацией цитокинов, степенью перекисного окисления липидов и обратную зависимость этих показателей и концентрации тиреоидных гормонов в плазме крови. Уровень T_3 снижался до $1,07 \pm 0,06$ нмоль/л по сравнению с группой больных ХОБЛ без ЛГ ($1,44 \pm 0,04$ нмоль/л). Уровень T_4 достоверно снижался при ЛГ до $72,41 \pm 7,11$ нмоль/л.

У больных ХОБЛ в старшей возрастной группе отмечается более выраженная легочная гипертензия в сочетании с диастолической и систолической дисфункцией левого желудочка сердца и четкой статистически значимой элевацией ФНО α .

Полученные данные свидетельствуют о том, что провоспалительные цитокины IL-1, IL-6, и особенно ФНО α , являются маркерами обострения ХОБЛ при хроническом легочном сердце, а рост ФНО α тесно сопряжен с выраженностью легочной гипертензии у больных с декомпенсированным легочным сердцем.

СВОБОДНОРАДИКАЛЬНОЕ ОКИСЛЕНИЕ ЛИПИДОВ У БОЛЬНЫХ ВИЧ ИНФЕКЦИЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ

Сабанчиева Ж.Х.

Кабардино-Балкарский

Государственный университет,

Нальчик

Накопление токсинов в организме сопровождается интенсификацией окислительных процессов, которые направлены на «обезвреживание» токсинов и выведение продуктов их распада из организма. Если система окисления ослаблена, то организм не может адекватно устранять токсины.

Под наблюдением находилось 32 больных ВИЧ-инфекцией в возрасте от 16 лет до 36, из них 24- мужчин, 8 – женщин, а также 17 больных с бронхолегочными заболеваниями.

Интенсивность процессов ПОЛ оценивали по накоплению конечного продукта – малонового альдегида (МДА) по методике В.И. Бенисовича. Состояние антиокислительной системы оценивали по активности супероксиддисмутазы (СОД) и церулоплазмينا (ЦП). СОД катализирует ферментативную дисмутацию супероксидных радикалов с образованием H_2O_2 . Эффективность этого действия СОД в 2×10^6 раз выше, чем других тканевых антиоксидантов не ферментативной природы. Активность СОД определяли по ингибированию скорости восстановления тетразолия нитросино в неэнзиматической системе феназинметасульфата и НАДН по методу Nushikimi. За единицу активности СОД принимали активность, которая подавляет

генерацию анионов на 50 %. Церулоплазмин – белок, обладающий феррооксидазной активностью, который исключает ионы Fe^{3+} из реакции иницирования и разветвления ПОЛ, тем самым подавляя эти процессы. В настоящее время имеются также предположения о функционировании церулоплазмينا как перехватчика супероксидного радикала. Определение церулоплазмينا проводили по методу Хагемана, основанному на окислении диамина под действием церулоплазмينا. Интенсивность этого окислительного действия прямо пропорциональна ферментативной активности церулоплазмينا. Результат выражали в ед. опт. плотности.

В I-ю группу были включены больные у которых на фоне ВИЧ-инфекции отмечалось поражение бронхолегочного аппарата, в частности рентгенологически подтвержденная пневмония, бактериальной этиологии.

Во II группе составляли больные с острой пневмонией без ВИЧ-инфекции. Так у больных ВИЧ-инфекцией отмечается повышение конечного продукта ПОЛ МДА и одновременная активация ферментативного звена антиоксидантной защиты: повышается активность СОД и церулоплазмينا. В ходе исследований выявлено, что рассматриваемые показатели зависят от формы пневмонии, течения и активности воспалительного процесса. Результаты более выражены у больных при сочетании ВИЧ-инфекции с бронхолегочными заболеваниями. Сохранение высоких показателей свободно-радикального окисления липидов, несмотря на проводимое лечение является одним из прогностических признаков затяжного течения. Так у больных I-ой группе показатели свободно-радикального окисления были в 2,5 раз выше и не возвращались к нормальным показателем установленным у 31 здоровых людей. В связи с выраженностью свободно-радикального окисления липидов при бронхолегочной патологии в сочетании со СПИДом таким больным наряду с назначением антибиотиков и противовирусных, бронхолитических препаратов необходимо назначать антиокислительную терапию.

Так при включении в комплекс лечения бронхолегочных больных биоантиоксидантов улучшаются течение, прогноз заболевания, повышается эффект от проводимого лечения, уменьшается сроки лечения.

ГЕНЕТИЧЕСКИ МОДИФИЦИРОВАННЫЕ ПРОДУКТЫ. ЗА И ПРОТИВ

Сунгатуллина А.О.

Казанский государственный

медицинский университет,

Казань

Современное общество, население Земного шара находится в условиях воздействия неблагоприятных факторов глобального характера, на что реагируют все компоненты экологической системы, включая человеческую популяцию. Наиболее чувствительными к действию глобальных факторов являются микроорганизмы, простейшие, грибки, актиномицеты, находящиеся в плодородном слое почвы, откуда по-