

50 мкмоль/кг у крыс при ишемии-реперфузии печени приводит к повышению кислородсвязывающих свойств крови и улучшению кислотно-основного состояния.

Работа выполнена при поддержке Фонда фундаментальных исследований Республики Беларусь (дог. № М13-130 от 16.04.2013).

ЛИТЕРАТУРА:

1. Зинчук, В.В. Участие кислородзависимых процессов в патогенезе реперфузионных повреждений печени /В.В. Зинчук, М.Н. Ходосовский// Успехи физиол. наук. – 2006, № 4. – С. 45-56.
2. Moody, B.F. Emergent role of gasotransmitters in ischemia-reperfusion injury / B.F. Moody, J.W. Calvert // Med. Gas. Res. – 2011. – Vol. 1, N 1:3. – P.1-9.
3. Lo Iacono, L.A. Carbon monoxide-releasing molecule (CORM-3) uncouples mitochondrial respiration and modulates the production of reactive oxygen species/ L.A. Lo Iacono, J. Boczkowski, R. Zini et al. // Free Radic. Biol. Med. – 2011. – Vol.50, N 11. – P.1556-1564.
4. Kaizu, T. Protection of transplant-induced hepatic ischemia/reperfusion injury with carbon monoxide via MEK/ERK1/2 pathway downregulation / T. Kaizu, A. Ikeda, A. Nakao et al. // Am. J. Physiol. Gastrointest. Liver Physiol. – 2008. – Vol. 294, N 1. – P. G236-G244.

КИНЕЗИТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ГОРТАНОГЛОТОЧНОГО РЕФЛЮКСА У ПАЦИЕНТОВ С ОДНОСТОРОННИМ ПАРЕЗОМ ГОРТАНИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ

Хоров О.Г., Однокозов И.А.

Гродненский государственный медицинский университет

Гортаноглоточный рефлюкс (ГГР) - хроническое рецидивирующее заболевание, обусловленное патологическим рефлюксом желудочного или дуоденального содержимого через верхний пищеводный сфинктер в гортаноглотку, гортань, трахею [1, 2]. ГГР является наиболее значимым проявлением внепищеводной гастроэзофагальной рефлюксной болезни.

У пациентов с односторонними парезами гортани (ОПГ) после операций на щитовидной железе (ЩЖ) проявления ГГР более выражены, вероятно, и из-за нарушения периферической иннервации верхнего пищеводного сфинктера [3]. Включение кинезиотерапии у этих пациентов обосновывается поперечнополосатой структурой основных мышц препятствующих рефлюксу.

В настоящее время кинезитерапия – это строго алгоритмизированная система планомерного избавления человека от хронических заболеваний через многократные повторения специально подобранных движений, воздействующих на мышцы [4].

Мы разработали комплекс кинезиотерапии для лечения ГГР у пациентов с ОПГ после операций на ЩЖ на основании рефлексов, повышающих тонус верхнего пищеводного сфинктера (ВПС). С другой стороны, сокращение наружных мышц, поднимающих гортань относительно подъязычной кости, вызывает значительное открытие ВПС даже при неизменном тонусе мышц самого ВПС, что и происходит у пациентов после операции на ЩЖ. Поэтому в наш комплекс вошли также упражнения, снимающие гипертонус мышц надподъязычной группы и опус-

кающие гортань.

Цель работы. Определение эффективности лечения проявлений гортаноглоточного рефлюкса у пациентов с ОПГ после операции на ЩЖ методом кинезитерапии.

Материалы и методы. На базе Гомельского областного фониатрического кабинета было пролечено 52 пациента, разделённых на две группы по 26 человек. У всех диагностировался ОПГ после операции на ЩЖ с проявлениями ГГР. Операции на ЩЖ были проведены в течение 2 месяцев до момента обследования. До этого ни один из пациентов не обращался к терапевту или к гастроэнтерологу по поводу симптомов гастроэзофагальной рефлюксной болезни. Возраст наблюдаемых лиц находился в пределах от 36 до 52 лет. В первую группу вошли пациенты, которым проводилась общепринятая методика лечения ОПГ и назначался омепразол в дозе 20 мг дважды в сутки для лечения проявлений ГГР. Во вторую группу вошли лица с аналогичной картиной заболевания, которым проводилась такая же терапия и дополнительно проводился комплекс кинезитерапии.

Всем пациентам до и после курса лечения, а также через 3-4 месяца после лечения определялся индекс симптомов рефлюкса (ИСР) [5], а также по шкале оценки рефлюкса (ШОР) [6] анализировалась видеоларингоскопическая картина выраженности восьми наиболее значимых ларингоскопических симптомов ГГР. Суммарная оценка ИСР выше 13 баллов приравнивается к положительному двойному суточному рН-мониторингу гортаноглотки. Значения по ШОР располагаются в диапазоне от 0 до 26. Итоговая оценка больше 7 баллов соответствует 95% статистической вероятности положительного двойного суточного рН-мониторинга гортаноглотки. Данные анализа видеоларингоскопической картины заносятся в бланк ШОР.

Результаты и обсуждение. Большинство пациентов обеих групп за время лечения избавились от симптомов ГГР ($\text{ШОР} \leq 7$; $\text{ИСР} \leq 13$). Полностью избавиться от симптомов ГГР за курс лечения не удалось у 3 пациентов I группы (11,5%) и 2 пациентов (7,7%) II группы. У них отмечалось значительное уменьшение выраженности признаков ГГР.

Оценка результатов лечения через 3-4 месяца после лечения выявила, что ремиссия ГГР была у 18 из 23 пациентов I группы (78,2%) достигших ремиссии во время курса лечения и у 23 пациентов II группы (95,8%) из 24 достигших ремиссии во время лечения. Все пациентки II группы периодически повторяли упражнения комплекса кинезитерапии в течение всего периода наблюдения и после основного курса лечения.

Заключение

Применение комплекса кинезитерапии способствует стабилизации достигнутых в процессе лечения результатов путём исключения влияния ГГР на состояние функций гортани.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ford, C.N. Evaluation and Management of Laryngopharyngeal Reflux /Charles N. Ford // JAMA. – 2005. – Vol. 294. - No. 12. - P. 1534-1540.
2. Koufman, JA. The otolaryngologic manifestations of gastroesophageal reflux disease (GERD): a clinical investigation of 225 patients using ambulatory 24-hour pH monitor-

- ing and an experimental investigation of the role of acid and pepsin in the development of laryngeal injury / J.A. Koufman // Laryngoscope. – 1991. – Vol. 101. – Issue 4 pt 2. – Suppl. 53. – P. 1-78.
3. Однокозов, И.А. Гортаноглоточный рефлюкс у пациентов с односторонним парезом гортани после операции на щитовидной железе / И.А. Однокозов, О.Г. Хоров // Проблемы здоровья и экологии. – 2013. – №1(35). – с. 104-109.
 4. Руководство по кинезитерапии / Л. Бонев [и др.]; под ред. П.Слынчева, Л.Бонева, Ст.Банкова; пер с болг. О.Колачевой. – София: Медицина и физкультура. – 1978. – 358 с.
 5. Belafsky P.C., Postma G.N., Koufman K.A. Validity and reliability of the reflux symptom index (RSI) // J Voice.- 2002.- Vol. 16. - P. 274–277.
 6. Belafsky P.C., Postma G.N., Koufman J.A. The validity and reliability of the reflux finding score (RFS) //Laryngoscope. – 2001. – Vol. 111. – P. 1313-1317.

ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОПУХОЛИ ПРИ РАЗНЫХ ВАРИАНТАХ НЕОАДЪЮВАНТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОК, СТРАДАЮЩИХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Хоров А.О., Угляница К.Н.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Высокая заболеваемость и смертность от рака молочной железы (РМЖ) ставят данное заболевание в ряд наиболее актуальных в Республике Беларусь [1]. Необходима разработка новых стратегий неоадъювантной терапии РМЖ для улучшения результатов лечения. Повышение эффективности терапии пациенток, страдающих РМЖ (IIB–III стадий), может быть достигнуто путем включения в комплексное лечение низкоинтенсивного лазерного излучения в виде внутривенного лазерного облучения крови (ВЛОК) [2]. Перспективны исследования биологических параметров опухоли, их изменений после неоадъювантного воздействия, и возможность использования последних в качестве показателей эффективности противоопухолевого лечения [3].

Цель исследования: изучить изменения молекулярно-генетических параметров опухоли при разных вариантах неоадъювантного лечения пациенток, страдающих раком молочной железы.

Материалы и методы: 105 пациенток, страдающих РМЖ (IIB–III стадий). Основную группу составили 53 пациентки, которым применялась неоадъювантная полихимиотерапия (НПХТ) (CAF) и ВЛОК. В группу сравнения были включены 52 пациентки, которые получили только НПХТ (CAF). ВЛОК проводили по стандартной методике аппаратом «Люзар–МП» (лазер красной области спектра, длина волны излучения $0,67 \pm 0,02$ мкм, мощность излучения на выходе световода – 2 мВт), всего 5 процедур на курс. Иммуногистохимические исследования опухолей после операции выполнены в основной группе в 44 случаях и в группе сравнения – в 39 по стандартным методикам.

Результаты. В основной группе ER(–) статус опухоли был зарегистрирован у 52,8% пациенток, в группе сравнения – у 55,8%, PR(–) выявлен у 56,6% и 53,8% пациенток, соответственно. После курсов НПХТ+ВЛОК в опухолях число случаев с ER(–) статусом увеличилось в сравнении с исходным (с 53,8% до 87,2%, $p < 0,05$), также было досто-