

ния больных МРМЖ нами предложено сочетанное использование НПХТ и внутривенного лазерного облучения крови (ВЛОК), что будет способствовать повышению цитотоксического действия химиопрепаратов. В 80-х годах появилась серия работ по выявлению показателей эффективности предоперационного лечения, основанных на изучении морфометрических показателей, характеризующих цитотоксическое действие химиопрепаратов. Цель работы: морфологическая оценка эффективности сочетанного применения НПХТ и ВЛОК. Материалы и методы. Основную группу составили 40 больных МРМЖ (T2-4N0-3M0), которым выполнялись курсы НПХТ совместно с ВЛОК. НПХТ проводилась по схеме CAF (в среднем 3 курса с интервалом 3 недели). После введения химиопрепаратов выполняли ВЛОК на аппарате «Люзар-МП» (красная область спектра, мощность на выходе 1,5-2мВт, длина волны 0,67 Мкм, экспозиция 30 мин, всего 5 процедур на курс). После курсов выполнялась мастэктомия по Маддену. В группу сравнения включены 42 больные МРМЖ (T2-4N0-3M0), которым перед операцией выполнялись только курсы НПХТ. Микропрепараты фотографировались на увеличении $\times 400$. Поля зрения выбирались случайным образом, их количество варьировало от 2 до 6. Для измерений выбирались клетки в которых четко визуализируется ядро. Для морфометрического анализа использовалась программа SigmaScanPro. Программа калибровалась при помощи микрометрической шкалы с ценой деления 10 микрон. Регистрировались клетки опухоли с дистрофическими и некротическими изменениями после проведенного лечения, наличие лимфоидной инфильтрации вокруг клеток опухоли, площадь ядра и фактор формы (S-factor). Фактор формы отражал на сколько форма ядра отличается от идеальной окружности, и варьирует от 0 до 1, чем ближе к 1 тем более правильная форма ядра. Чем меньше значение тем, соответственно, более выражены дистрофические изменения. Результаты: На фоне ВЛОК зарегистрировано большее количество клеток опухоли с дистрофическими и некротическими изменениями. Наличие участков выраженного фиброза, замещающих опухолевую ткань, значительно превалировало в изучаемом материале из основной группы. Характерным после воздействия НПХТ совместно с ВЛОК было выявление отчетливой лимфоидной инфильтрации вокруг опухоли. Лечебный патоморфоз 3-4 степени регистрировался значительно чаще в основной группе – 25 случаев (62,5%), в группе сравнения – 11 (26,2%). Полное исчезновение опухолевых клеток при морфологическом изучении операционного материала зарегистрировано в 9 случаях (22,5%) в основной группе (в группе сравнения – 4 (9,5%)). В группе сравнения среднее значение фактора формы составило 0,124, тогда как в основной 0,093. Параллельно также увеличивалась средняя площадь ядра: опыт – 4,47, сравнение – 3,76, что свидетельствует об большей эффективности применения НПХТ совместно с ВЛОК ($p < 0,05$). Выводы: Таким образом, все морфологические критерии достоверно указывают на усиление противоопухолевой активности химиопрепаратов в комплексе с ВЛОК.

Хоров А.О.

НЕОАДЬЮВАНТНАЯ ПОЛИХИМИОТЕРАПИЯ МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЕННОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО СХЕМЕ CAF

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Угляница К.Н., д.м.н., профессор

Комплексная терапия ракам молочной железы включает в себя локорегионарные (оперативно-лучевые) и системные (химио – гормонотерапия) воздействия. Достаточно недавно вошла в практику лечения больных местно-распространенным раком молочной железы (МРМЖ) неоадьювантная (первичная, индукционная) полихимиотерапия (НПХТ). К преимуществам неоадьювантного лекарственного лечения, как компонента комплексной терапии, относят следующие моменты: воздействие на микрометастазы; уменьшение массы опухоли, уменьшение объема выполнения оперативного этапа (до функционально выгодных и органосохранных вариантов); определение индивидуальной чувствительности опухоли к использованным противоопухолевым агентам. Цель работы: комплексная оценка эффективности НПХТ по схеме CAF, ее возможных токсических эффектов у больных МРМЖ. Материалы и методы: В исследование включены 52 пациентки первичным МРМЖ (T2-4N0-3M0) возрасте от 27 до 75 лет. В соответствии со стандартами пациенткам в 1 день последовательно в/в вводили (схема CAF) циклофосфан 500 мг/м²,

доксорибицин 50 мг/м², фторурацил 500 мг/м². Интервал между курсами 3 недели. Количество курсов зависело от эффективности НПХТ, которую изучали в динамике (до начала курсов ПХТ и перед операцией) по критериям ВОЗ. Определялся общий объективный ответ (сумма полных и частичных регрессий опухоли). После операции изучались макропрепараты с определением посттерапевтического индекса (ПТИ). Также оценивалась токсичность НПХТ по критериям ВОЗ. Результаты: Как показали наши исследования, общий объективный ответ на НПХТ выявлен у 29 пациенток (55,8%), стабилизация процесса – у 17 (32,7%), прогрессирование – у 6 (11,5%). При этом полная регрессия опухолевых очагов отмечена у 7 больных (13,5%). При патоморфологическом изучении макропрепаратов после НПХТ и операции ПТИ IV степени зарегистрирован у 6 больных (11,5%). Изучены побочные эффекты НПХТ: алопеция у 75% больных, тошнота и рвота I-II ст. – 36 (69,2%), рвота III ст – у 2 больных (3,8%), стоматит I-II ст., обострение язвенной болезни желудка – у 9 пациенток (17,3%), жалобы психосоматогенного характера – 45 (86,5%), нарушения сердечного ритма – 3 (5,8%), лейкопения I-II ст. – в 25 случаях (48,1%), лейкопения III ст. – у 2 больных (3,8%). У 27 (51,9%) больных курсы НПХТ оказывали негативное влияние на течение раннего послеоперационного периода и в дальнейшем удлинляли сроки лечения, в сравнении со стандартным хирургическим лечением пациенток с первичным операбельным РМЖ. Выводы: Таким образом, полученные данные свидетельствуют, что НПХТ по схеме CAF может быть эффективным компонентом комплексной терапии пациенток МРМЖ. Однако, следует искать пути повышения эффективности лечения и ликвидации побочных эффектов лечения. Возможно, улучшение непосредственных результатов лечения больных МРМЖ может быть достигнуто модификацией существующего метода лечения.

Худовцова А.В.

ГЕМОГРАММА И НЕКОТОРЫЕ ЕЕ ИНТЕГРАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ В ОСТРЫЙ ПЕРИОД ТЯЖЕЛОГО СЕПСИСА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА (по данным отделения реанимации и интенсивной терапии инфекционного стационара)

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Васильев А.В., к.м.н., доцент

Сепсис – патология, внимание которой уделяют врачи разных специальностей, однако выраженные особенности его, как тяжелой инфекции, приводят к госпитализации в инфекционный стационар, причем, как правило, сразу в отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ). Среди клинических признаков, характеризующих эту патологию с полиорганным поражением, важное значение имеет исследование гемограммы. Целью настоящей работы было изучение особенностей гемограммы и рассчитанных на её основе интегральных показателей в остром периоде тяжелого сепсиса у детей раннего возраста. Материал и методы. Обработке подвергнут клинический материал 37 случаев тяжелого сепсиса у детей первых трех лет жизни, среди которых в возрасте до 3 месяцев было 23, старше 3 месяцев до 1 года – 7, старше года до 3 лет – 7. Обработке подлежали гемограммы, выполненные в первые сутки с момента поступления, и на их основе рассчитывались ряд интегральных показателей: лимфоцитарный индекс (ЛИ) по Шагану, кровяно-клеточный показатель (ККП) по Geyer,у, лейкоцитарный индекс интоксикации (ЛИИ) по Я.Я. Кальф-Калифу и гематологический показатель интоксикации (ГПИ) по В.С. Васильеву и В.И. Комару. Результаты подвергнуты статистической обработке и сопоставлены по возрастным группам. Результаты и обсуждение. В остром периоде тяжелого сепсиса в гемограмме в трех анализируемых возрастных группах отмечены некоторые общие закономерности. Выявлено снижение количества эритроцитов при умеренно сниженном уровне гемоглобина и нормальном – тромбоцитов. Во всех группах отмечается гиперлейкоцитоз, особенно в возрасте старше 3 месяцев жизни. СОЭ была увеличена. Изменения в формуле: нейтрофилез, резкий сдвиг влево, вплоть до выброса в периферическое русло миелоцитов, метамиелоцитов (юных) и большого количества палочкоядерных нейтрофилов. Особенно резкие изменения были выявлены у детей старше 1 года. Отмечено угнетение уровня эозинофилов, вплоть до их исчезновения (старше 3 месяцев) и редкие находки базофильных клеток. Изменения показателей были неоднозначны. В возрасте до 3 месяцев ЛИ почти в 1,5 раза, а у больных в возрасте старше 3 месяцев до 1 года почти в 3