

Больным с преобладанием парасимпатической нервной системы ингаляционный адrenomиметик заменялся на М-холинолитик «Атровент» (холинолитики в качестве дополнительного эффекта уменьшают секрецию в бронхах, что снижает количество мокроты). Пациентам с преобладанием симпатического отдела ВНС уменьшалась доза и кратность использования ингалятора «Беротека» и, учитывая высокий уровень тревожности, назначался транквилизатор адаптол 300 мг по 1 таб. 2 раза в день.

Дифференцированный подход к лечению БА с учетом состояния ВНС позволил улучшить клиническое течение заболевания, ускорить купирование обострения на 1-2 дня по сравнению с контрольной группой, а у больных с сопутствующей артериальной гипертензией снизить дозу антигипертензивных средств на 50%.

ВЛИЯНИЕ НИКОТИНАМИДА И ДИЭТИЛНИКОТИНАМИДА НА ФАРМАКОКИНЕТИКУ АНТИПИРИНА И ДЕЙСТВИЕ ГЕКСОБАРБИТАЛА

Лещук С.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра фармакологии

Научный руководитель – д.м.н., профессор Бушма М.И.

Никотинамид (НА; 30 мг/кг, п/к, 1 раз в день × 4) не влияет на параметры фармакокинетики антипирина (АП) у крыс. Его производное – диэтилНА (никетамид) в эквимолярной дозе (40 мг/кг, 1 раз в день × 4) ускоряет элиминацию АП у крыс и, в большей степени, кроликов. Под его влиянием константа скорости выведения и общий клиренс АП повышаются у крыс в 1,7 и 1,4 раза и у кроликов в 2,0 и 2,1 раза, соответственно. Площадь под фармакокинетической кривой и период полувыведения снижаются: у крыс на 29% и 17%, и кроликов на 51% и 15%, соответственно.

Продолжительность наркотического действия гексобарбитала (100 мг/кг, в/бр, однократно) у крыс под влиянием НА (100 мг/кг, п/к, однократно, за 12 часов до гексобарбитала) и диэтилНА (40 мг/кг, п/к, 1 раз в день × 4) снижалась, соответственно, на 40% и 27%.

Поскольку АП и гексобарбитал являются субстратами цитохромов Р450, ускорение элиминации АП под влиянием диэтилНА, а также продолжительности фармакологического действия гексобарбитала под влиянием НА и диэтилНА, по-видимому, обусловлено их активизирующим действием на цитохромы Р450. Более выраженное ферментстимулирующее действие диэтилНА, по-видимому, обусловлено его гидрофобными свойствами и, как следствие, лучшим проникновением в эндоплазматический ретикулум, в котором локализованы цитохромы Р450.

ВОЗМОЖНОСТИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ В ПРЕДУЛУЧЕВОЙ ПОДГОТОВКЕ ПРИ РАКЕ ГОРТАНИ И ГОРТАНОГЛОТКИ

Лещук С.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра онкологии с курсом лучевой диагностики и лучевой терапии

Научный руководитель – к.м.н., доцент Овчинников В.А.

Развитие лучевой терапии предъявляет повышенные требования к точности визуализации облучаемых объемов [1]. Магнитно-резонансная томография (МРТ) имеет преимущество перед другими методами визуализации за счет большей контрастности мягких тканей и мультипланарности, что может улучшить определение границ первичной опухоли и пораженных метастазами лимфатических узлов, здоровых органов и тканей при раке гортани и гортаноглотки, что важно для планирования лучевого лечения [2]. Применение магнитно-резонансной томографии (МРТ) при раке гортани и гортаноглотки в доступной литературе освещено недостаточно.

Цель исследования: определить возможности магнитно-резонансной томографии при визуализации облучаемого объема при раке гортани и гортаноглотки.

Материал и методы. Проведен анализ результатов комплексного обследования при предлучевой подготовке 56 больных раком гортани и гортаноглотки. МРТ проводилась на магнитном томографе «Philips Gyroscan Intera» с напряженностью магнитного поля 1Т. Получали Т2-взвешенные изображения в аксиальной, сагиттальной и фронтальной плоскостях.

У 30 больных был рак гортани (71,4%), у 16 (28,6%) – рак гортаноглотки. Преобладала распространенность первичной опухоли Т3 и Т4 – 53,2%. Метастатическое поражение лимфатических узлов было у 51,8% пациентов.

Результаты. При анализе полученных данных у 45 (80,4%) больных раком гортани и гортаноглотки при помощи МРТ установлена степень инфильтрации в окружающие ткани, что не было выявлено другими методами. В 7 наблюдениях (12,5%) установлена зона отека вокруг первичной опухоли. В 2 (3,5%) случаях выявлено распространение на преднадгортанниковое пространство. В 9 (16,1%) наблюдениях отмечена инвазия опухоли в щитовидный хрящ. Визуализировались здоровые органы радиационного риска.

Метастатическое поражение лимфатических узлов пальпаторно установлено у 12 пациентов (21,4±5,4%), что меньше, чем при сонографии – у 24 (42,3±6,6%, $p<0,05$) и МРТ – у 22 (39,3±6,5%). Метастазы в лимфатические узлы шеи пальпаторно, УЗИ, МРТ установлены у 29 больных (51,8 ±6,7%).

В четырех случаях (7,1%) при МРТ пациенты не могли находиться в неподвижном положении, что сделало исследование малоинформативным из-за динамической нерезкости.

Выводы. МРТ дает дополнительные возможности визуализации облучаемого объема: первичной опухоли гортани и гортаноглотки, здоровых органов и тканей, пораженных метастазами лимфатических узлов шеи, что позволяет использовать МРТ для планирования лучевого лечения.

В части случаев из-за динамической нерезкости (подвижность пациентов) МРТ была неинформативной.

Литература:

1. Артемова, Н.А. Программа гарантии качества лучевой терапии / Н.А. Артемова, И.И. Минайло, И.Г. Тарутин // Онкологический журнал. – 2007. – Т.1, №1. – С. 28–36.

2. Ljumanovic R. / Supraglottic carcinoma treated with curative radiation therapy: identification of prognostic groups with MR imaging / Ljumanovic R., Langendijk, Schenk B., Van Wattingen M., Khoi D.L., Leemans C.R., Castelijns J.A. // Radiology. – 2004. – Vol. 232, № 2. – P. 440 – 448.

ВЛИЯНИЕ НИКОТИНАМИДА И ДИЭТИЛНИКОТИНАМИДА НА АКТИВНОСТЬ МОНООКСИГЕНАЗНОЙ СИСТЕМЫ ПЕЧЕНИ У ЗДОРОВЫХ ДОБРОВОЛЬЦЕВ

Лещук С.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра фармакологии

Научный руководитель – д.м.н. профессор Бушма М.И.

Константа скорости выведения, общий клиренс и период полувыведения антипирина (АП; внутрь, 10 мг/кг массы тела, однократно) под влиянием никотинамида (НА; внутрь, 50 мг, 3 раза в день, 8 дней) существенно не изменялись. Однако интегральный показатель фармакокинетики АП – площадь под фармакокинетической кривой – снизился на 29 %. Под влиянием диэтилНА (никетамид; внутрь, 250 мг, 3 раза в день, 8 дней) константа скорости элиминации АП повысилась на 23 %, период полувыведения и площадь под фармакокинетической кривой – снизились на 25 и 20 %, соответственно. Наблюдается тенденция к увеличению общего клиренса.