

блюдается следующая картина: лидирующим вирусом во всех группах является ВПЧ 16-го типа. В группе женщин с фоновыми патологиями довольно часто встречаются и другие типы ВПЧ, причем в достаточно высоких, но сопоставимых соотношениях (12–30 %, за исключением 59-го типа, который обнаружен лишь в 4 % случаев). Но в группах женщин с дисплазиями и РШМ частота встречаемости других типов ВПЧ снижается, в то время как встречаемость 16-го типа возрастает до 70 % и 60 % соответственно. Видимо, происходит их

селективный отбор (как менее онкогенных) в пользу ВПЧ 16-го типа, который является самым агрессивным в своём семействе.

**Заключение.** Подводя итог проведенным исследованиям, следует отметить, что выявление онкогенных типов ВПЧ в сочетании с цитологическим и кольпоскопическим обследованием поможет более качественно и своевременно выявлять предраковую и раковую патологию шейки матки. Наиболее оптимальным является выявление ВПЧ до появления морфологических изменений эпителия шейки матки.

## ВЛИЯНИЕ АНЕСТЕЗИИ КСЕНОНОМ И ЗАКИСЬЮ АЗОТА НА АДАПТАЦИОННЫЙ И ИММУННЫЙ СТАТУС БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

В.М. ОДЫШЕВ

*ГУ «НИИ онкологии Томского научного центра СО РАМН»*

**Цель исследования.** Изучить влияние видов анестезии на структуру адаптационных реакций и динамику показателей общего иммунологического статуса при выполнении радикального хирургического вмешательства у больных раком молочной железы (РМЖ).

**Материалы и методы.** В исследование включены 59 пациенток РМЖ ( $T_{1-4}N_{1-2}M_0$ ) в возрасте 26–90 лет с морфологически верифицированным диагнозом. Учитывая степень местной распространенности опухолевого процесса, 60,7 % больных на первом этапе комбинированного лечения получили 2–4 курса неoadъювантной химиотерапии (НАХТ) по схемам FAC, CAF и CMF. Всем больным было выполнено радикальное хирургическое вмешательство в объеме радикальной мастэктомии или радикальной резекции молочной железы. В зависимости от вида анестезиологического пособия все пациентки были распределены на две репрезентативные группы. Исследуемую составили 28 пациенток, которым анестезиологическое пособие проведено ксеноном (Хе), и контрольную – 31 больная, прооперированная в условиях комбинированной анестезии медицинской закисью азота ( $N_2O$ ) с препаратами для нейролептаналгезии.

Типы адаптационных реакций определяли по процентному содержанию лимфоцитов в лейкоцитарной формуле и по их отношению к процентному содержанию сегментоядерных нейтрофилов. Иммунологическое исследование включало изучение субпопуляционного состава лимфоцитов периферической крови, функциональной активности нейтрофилов, содержание основных классов иммуноглобулинов и циркулирующих иммунных комплексов. Исследования выполнялись в трех контрольных точках: I – до операции, II – 1-е сут после операции, III – 7-е сут после операции.

**Результаты.** Изучение адаптационного статуса у больных РМЖ до начала хирургического лечения показало, что процент пациенток с благоприятными типами адаптационных реакций – тренировки (РТ), спокойной (РСА) и повышенной активации (РПА), характеризующихся наличием функциональных и пластических ресурсов организма, – в обеих группах был практически одинаков и составлял 85,7 % в исследуемой и 80,6 % в контрольной группе. Реакции переактивации (ПА) и стресса (РС), соответствующие состоянию напряжения систем гомеостаза и истощения функциональных резервов, были представлены

в 14,3 % и 19,4 % случаев соответственно. Оперативное лечение под анестезией закисью азота у 27,3 % пациенток в 1-е сут привело к смене благоприятного типа адаптационной реакции на неблагоприятный (ПА, РС) и составило в целом 51,5 %, что достоверно выше по сравнению с показателем до операции ( $X^2=7,19$ ,  $p=0,007$ ). При выполнении хирургического вмешательства в условиях анестезии ксеноном переход на неблагоприятный тип реагирования наблюдался в 3,3 % случаев и составил 17,6 %. На седьмые сутки послеоперационного периода эти изменения нивелировались. Количество пациенток с неблагоприятным типом адаптационных реакций в обеих группах вновь стало практически одинаковым и составило 35,7 % и 35,6 %, что, возможно, обусловлено особенностями течения послеоперационного периода.

Исследование иммунного статуса больных раком молочной железы до начала лечения характеризовалось умеренным снижением содержания основных субпопуляций Т- и В-лимфоцитов и подавлением функциональной активности нейтрофильных фагоцитов в НСТ-тесте. На седьмые сутки после оперативного вмешательства в контрольной группе выявлено возрастания уровня лейкоцитов на 20 % ( $p<0,05$ ) и относительное снижение общего числа лимфоцитов. При изучении субпопуляций лимфоцитов отмечена тенденция к

дальнейшей депрессии Т-клеток ( $CD4^+$ ,  $CD8^+$ ,  $CD4^+/CD8^+$ ), В-клеток ( $CD22^+$ ) и достоверной  $CD56^+$  лимфоцитов (субпопуляция естественных клеток-киллеров) ( $p<0,05$ ). Гуморальное звено иммунитета реагировало нарастанием процента основных классов иммуноглобулинов ( $p>0,05$ ). Оценка фагоцитарного патенциала нейтрофилов выявила статистически значимое снижение функциональной активности в НСТ-тесте ( $p<0,05$ ). В группе больных, получавших анестезию ксеноном, также отмечено нарастание лейкоцитоза к седьмым суткам после операционного периода на 16 % ( $p<0,05$ ). Субпопуляционный состав Т- и В-лимфоцитов оставался в пределах исходных значений. При оценке гуморального звена иммунитета выявлено достоверное повышение IgG в сравнении с исходными значениями ( $p<0,05$ ). Фагоцитарный потенциал нейтрофилов в НСТ-тесте превышал значения до операции.

**Выводы.** Применение ксеноновой анестезии сопровождается меньшим напряжением регуляторных систем в первые сутки после операции, что способствует сбережению защитных ресурсов организма и развитию благоприятной стратегии адаптации. Ксеноновая анестезия не угнетает клеточный и гуморальный иммунитет, а также оказывает протективное действие в отношении функциональной активности нейтрофильных фагоцитов в НСТ-тесте.

## ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ С ТЕМОДАЛОМ У БОЛЬНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ГЛИОМАМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

И.К. ОСИНОВ, М.Н. НЕЧИТАЙЛО

*ГУ «НИИ онкологии Томского научного центра СО РАМН»*

**Цель исследования.** Изучить эффективность и переносимость химиолучевой терапии с применением Темодала (Темозоломид) у больных злокачественными глиомами головного мозга.

**Материал и методы.** В исследование включен 41 пациент (25 мужчин и 16 женщин) со злокачественными глиомами головного мозга (анапластическая астроцитома, мультиформная глиобластома) после субтотального удаления

опухоли. Средний возраст больных – 47,3 года. Индекс по шкале Карновского 60 % и более. В I группе – 17 (41,5 %) больных с мультиформной глиобластомой (МГБ), во II – 24 (58,5 %) пациента с анапластической астроцитомой (АА). Локализация поражений приходилась на теменную и лобно-теменную доли головного мозга одинаково часто в правом и левом полушариях. В среднем на 21-й день после операции