

Изъязвление первичной меланомы кожи туловища или конечностей на стадиях $T_2-T_4N_0M_0$ является важным прогностическим признаком, оказывающим влияние на вероятность появления регионарных метастазов и результаты лечения (общую и безрецидивную выживаемость) в целом. Увеличение степени изъязвления первич-

ной опухоли у пациентов со стадиями меланомы кожи туловища или конечностей $T_2-T_4N_0M_0$ достоверно увеличивает вероятность появления метастазов в регионарные лимфатические узлы и достоверно снижает общую и безрецидивную выживаемость.

ПРОФИЛАКТИКА ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ЛЕГКОГО

Г.О. АЯПБЕРГЕНОВА

Казахский НИИ онкологии и радиологии, г. Алматы, Казахстан

Актуальность. Ежегодно количество случаев венозной тромбоэмболии в США и 25 европейских странах увеличивается на 2,4 миллиона. Тромбозы вен (ТВ) и тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА), объединяемые термином венозные тромбоэмболии, являются второй по частоте причиной летальности онкологических пациентов. Профилактика и лечение тромбоэмболических осложнений заслуживают серьезного внимания и остаются одной из актуальных проблем, особенно в онкологической клинической практике, так как злокачественное новообразование повышает риск развития тромбоэмболических осложнений, по данным различных авторов, в 4-6 раз, а их возникновение затрудняет дальнейшее лечение больного и может явиться причиной смерти каждого второго пациента.

Патогенетические механизмы, обуславливающие развитие тромбоэмболических осложнений у онкологических больных, включают комплекс взаимодействий между опухолевыми клетками и системой гемостаза. Опухолевые клетки выделяют высокоактивный тканевой фактор и специфический раковый прокоагулянт, которые запускают процессы внутрисосудистого свертывания крови. Для профилактики нарушений гемостаза и связанных с ними тромбоэмболических осложнений у онкологических больных патогенетически обоснованным является использование низкомолекулярных гепаринов.

Цель исследования. Изучить влияние антикоагулянтной терапии на эффективность

лечения и частоту гиперкоагуляции у онкологических больных раком легкого, получающих химиотерапевтическое лечение.

Материалы и методы. В исследование вошли 28 больных диссеминированной формой рака легкого. Мелкоклеточный рак диагностирован у 36 % больных, немелкоклеточный рак – у 64% больных, из них плоскоклеточный рак – у 43% и аденокарцинома – у 21 % больных. III стадия заболевания установлена у 36% больных, IV стадия – у 64% больных. Объективный статус больных по шкале ECOG не выше 2 баллов. Все больные получили от 6 до 12 курсов химиотерапии по различным схемам с включением препаратов: эпозид, гикамтин, навельбин, таксотер, гемзар с цисплатином или карбоплатином. Больные рандомизированы на 2 группы: 1-я группа (14 больных) получала антикоагулянтную терапию (фраксипарин) в сочетании с химиотерапией; 2-я (14 больных) получала только химиотерапевтическое лечение. Фраксипарин по 2850 МЕ (0,3 мл) вводился подкожно с первого дня химиотерапии в течение недели с последующим переходом на оральные антикоагулянты варфарин 2,5 мг ежедневно, длительно. Исходная коагулопатия с признаками хронического внутрисосудистого свертывания крови наблюдалась у 100 % больных раком легкого, установлено достоверное сокращение АЧТВ и увеличение концентрации фибриногена в 1,8 раза; усиление функциональной активности тромбоцитов в виде повышения степени их агрегации в 1,2 раза; содержание РКМФ, по

данным этанолового теста было повышено в 3,8 раза; концентрация D-димера была достоверно увеличена в 2 раза.

Результаты. Проведение антикоагулянтной терапии у больных 1-й группы к концу лечения снизило активацию прокоагулянтного звена системы гемостаза: наблюдалось удлинение АЧТВ и снижение концентрации фибриногена в 1,2 раза, в то время как показатель его у больных, не получающих фраксипарин, достоверно увеличился в 2 раза, что говорит о значительном фибринообразовании. В 1-й группе нормализация показателей АДФ-, коллаген- и адреналин-индуцированной агрегации тромбоцитов до нормы, у больных 2-й группы усиление агрегации на 1,6 раза. При исследовании маркеров внутрисосудистого свертывания крови у больных, не получавших фраксипарин, наблюдалось дальнейшее увеличение РКМФ (по данным этанолового теста положительная проба) в 4 раза, в то время как у больных, получавших его, концентрация РКМФ снизилась на 2,6 раза. Концентрация D-димера в 1-й группе постепенно снижалась и к концу лечения находилась в пределах нормы, в отличие от больных 2-й группы, у которых показатель этот вырос в 1,2 раза. Таким образом, применение фраксипарина у больных раком легкого снижало активацию прокоагулянтного и тромбоцитарного звеньев

системы гемостаза, что связано с выраженной анти-Ха-активностью низкомолекулярного гепарина и высвобождением ингибитора тканевого фактора, который тормозит комплекс тканевой фактор - фактор VIIa. При этом снижался уровень маркеров внутрисосудистого свертывания крови и тромбообразования (D-димер, РКМФ), что предотвратило развитие тромбоэмболических осложнений. При оценке непосредственного эффекта противоопухолевой терапии общий ответ достигнут в 93 % случаев в 1-й группе, из них частичная регрессия в 64 %, стабилизация в 29 %, прогрессирование в 7 % случаев, во 2-й группе соответственно общий ответ получен в 70 % случаев, из них частичная регрессия – в 52 %, стабилизация - в 18 %, прогрессирование – в 30 % случаев. Побочные эффекты соответствовали токсическому профилю тех схем химиотерапии, которые применялись.

Выводы. Таким образом, профилактическое применение антикоагулянтной терапии (фраксипарин) у больных диссеминированными формами рака легкого позволило не только улучшить показатели коагулограммы, что предупреждает развитие таких грозных, порой фатальных осложнений, как тромбоэмболические, но и способствовало повышению непосредственной эффективности основного лечения (93 % в 1-й группе против 70 % во 2-й группе).

ПОЛОВЫЕ РАЗЛИЧИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГОРМОНАЛЬНОГО СТАТУСА ТКАНИ ЛЕГКОГО И ГИПОФИЗА КРЫС В ДИНАМИКЕ РОСТА ПЕРЕВИВНОЙ ОПУХОЛИ

О.Ю. БАБЕНКОВ, Е.Ф. КОМАРОВА, Ю.А. ПОГОРЕЛОВА, С.Д. ДМИТРИЕВА,
Е.М. ФРАНЦИАНЦ, О.Н. КОШЕЛЕВА

*ФГУ «Ростовский научно-исследовательский онкологический институт Росмедтехнологий»,
г. Ростов-на-Дону*

Актуальность. Основными причинами возникновения рака легкого принято считать загрязнение окружающей среды, профессиональные вредности и курение. Однако эти факторы одинаково влияют и на мужчин и на женщин, тем не менее половые различия в заболеваемости и смертности имеют место быть. Так, каждая третья злокачественная опухоль, диагно-

стируемая в настоящее время у мужчин (24,7%), локализуется в органах дыхания, в то время как у женщин доля этих опухолей почти в 6 раз ниже (4,3%). В связи с этим сегодняшняя задача для исследователей заключается в выяснении вопроса о наличии половых биологических факторов, которые влияют на различие протекания рака легких у мужчин и женщин, что позволит