ПЕРЕКИСНОЕ ОКИСЛЕНИЕ ЛИПИДОВ И АНТИОКСИДАНТНАЯ АКТИВНОСТЬ У БОЛЬНЫХ ПРИ КИСТОМАХ И РАКЕ ЯИЧНИКОВ НА ФОНЕ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ.

Айзикович Б.И., Лебедева В.А., Верба О.Ю., Сафронов И.Д.

Медицинский центр "Авиценна" Новосибирск
Новосибирский Государственный Медицинский Университет ГУ,
Научный центр клинической и экспериментальной медицины СО РАМН,
г. Новосибирск, Россия.

Рак яичников в структуре причин смертности от злокачественных новообразований занимает ведущее место. По данным Международного агентства по изучению рака, ежегодно в мире регистрируется более 165 тысяч новых случаев рака яичников, от которого умирает более 100 000 женщин.

В настоящее время наиболее перспективным методом лечения больных раком яичников является полихимиотерапия.

Однако наряду с лечебным воздействием на опухоль, химиотерапия сопровождается выраженным побочным действием химиопрепаратов. Выраженное побочное токсическое действие химиопрепаратов, неудовлетворенность результатами лечения, развитие резистентности к химиопрепаратам оставляют вопрос о поиске более эффективных и менее токсических методов лечения весьма актуальным.

Рядом исследований показана тесная связь патогенеза и течения опухолевого процесса, а так же токсического действия противоопухолевых химиопрепаратов с процессами перекисного окисления липидов (ПОЛ) клеточных мембран (Франциянц Е.М., Сидоренко Ю.С., 1995).

Одним из проявлений нарушения метаболических функций при проведении полихимиотерапии (ПХТ) злокачественных опухолей является активация перекисного окисления липидов (ПОЛ). Неконтролируемое накопление высокотоксичных продуктов ПОЛ в конечном итоге приводит к нарушению структуры и функциональной организации клеточных систем, в частности, дезинтеграция эндоплазматического ретикулума и мембран митохондрий, а так же ингибированию синтеза важных биохимических соединений. Можно предположить, что такие изменения, происходящие в организме при химиотерапии, играют определённую роль в возникновении побочных токсических эффектов и осложнений.

Целью нашей работы явилось определение содержания ПОЛ (малонового диальдегида) у пациенток с доброкачественными образованиями и пациенток получавших ПХТ в связи с лечением рака яичников, в сравнении с практически здоровыми женщинами.

1-ю группу больных составили 79 пациенток с распространенным раком яичников в возрасте от 40 до 74 лет, получавших полихимиотерапию по стандартным схемам с использованием циклофосфана, 5-фторурацила, метотрексата, платидиама и доксорубицина.

Во 2- ю группу вошли 49 пациенток с доброкачественными опухолями яичников.

В 3 -ю группу вошли 60 женщин – группа практически здоровых женщин.

По возрастным данным в сравниваемых группах пациентки не отличались. Средний возраст больных составил 52 года.

В настоящей работе с помощью методов высокоэффективной жидкостной хроматографии у 79 женщин с DS: Cancer ovarii и у 49 пациенток с доброкачественными образованиями в плазме крови анализировали содержание ретинола и токоферола. Последние, как известно, обладают не только выраженным антиоксидантным действием, но и способностью регулировать процессы клеточной пролиферации и дифференцировки. Исследования проводили до начала проведения курса химиотерапии и после его окончания, а в группе с доброкачественными опухолями однократно.

Полученные данные свидетельствуют о том, что после ПХТ у больных с cancer ovarii в плазме крови наблюдается достоверное увеличение уровня продуктов ПОЛ (малонового диальдегида) и снижение содержания токоферола и ретинола по сравнению с исходными величинами и результатами во 2-й группе и 3-й группе практически здоровых женщин.

Следовательно, для уменьшения побочных токсических эффектов и осложнений, возникающих при использовании цитостатических препаратов необходимо рассматривать вопрос о включении в лечебный комплекс природных витаминов – антиоксидантов.