

Т.В. Алтухова, Н.О. Оборіна

Харківська медична академія післядипломної освіти

Рентгенодіагностика асептичної нестабільності ендопротеза кульшового суглоба

X-ray diagnosis of aseptic instability of hip joint prosthesis

Key words: x-ray diagnosis, joint, endoprosthesis instability.

Ключевые слова: рентгенодіагностика, суглав, нестабільність ендопротеза.

Ключові слова: рентгенодіагностика, суглоб, нестабільність ендопротеза.

Як відомо, ускладнення ендопротезування кульшового суглоба (КС) виникають в 3–12% випадків у ранні терміни після операції та зростають до 20–25% у віддалені строки. За даними літератури, найчастіше серед ускладнень зустрічається асептична нестабільність ендопротеза кульшового суглоба (АНЕКС) — до 58,0–86,4%, причини якої досі не встановлені. Метою дослідження було вивчення рентгенологічних ознак АНЕКС.

Проведено аналіз рентгенограм 28 пацієнтів віком 44–72 р. з АНЕКС, підтвердженою при ревізійному ендопротезуванні.

При вивченні рентгенограм з використанням рентгенограмметричних показників було виявлено: 1) асептичну нестабільність чаші ендопротеза в 32,1% випадків (підвивих — 10,7%, вивих — 7,1%, протрузія — 14,2%); 2) нестабільність ніжки ендопротеза — в 25,1% (рухомість її в кістково-мозковому каналі — 14,2%, перипротезні переломи — 7,1%, перелом ніжки ендопротеза — 3,5%); 3) нестабільність обох компонентів ендопротеза — в 42,8% випадків. Основною, найбільш ранньою, рентгенологічною ознакою АНЕКС як чаші, так і ніжки ендопротеза була наявність лінії просвітлення шириною більш 2 мм навколо його компонентів унаслідок резорбції, яка збільшувалася при динамічному дослідженні. Ознакою протрузії ендопротеза було зменшення відстані від чаші до стінки малого таза, ознакою підвивиху або вивиху — невідповідність елементів ендопротеза один одному, ознакою переломів — лінія перелому кістки або ніжки ендопротеза з наявністю кутового зміщення.

М.О. Бондарович, Л.В. Останкова,
О.В. Сафранчук, О.В. Челомбітько,
А.М. Гольцев

Інститут проблем кріобіології і кріомедицини
НАН України, Харків

Значущість оцінки стану Т-клітинної ланки імунітету й стовбурових ракових клітин у діагностиці злоякісних захворювань грудної залози (експериментальне дослідження)

Significance of assessment of T-cell immunity and stem cancer cells in diagnosis of breast malignancy (experimental investigation)

Key words: stem cancer cells, T-cell subpopulations, breast cancer.

Ключевые слова: стволовые раковые клетки, субпопуляції Т-кліток, рак грудної залози.

Ключові слова: стовбурові ракові клітини, субпопуляції Т-клітин, рак грудної залози.

Відомо, що ініціація й метастазування раку грудної залози (РГЗ) великою мірою визначається станом Т-клітинної ланки імунітету й рівнем структурно-функціональної організації стовбурових ракових клітин (СРК) у тканині грудної залози (ГЗ). Вважається, що найбільш канцерогенними є СРК, які експресують у високому ступені маркер CD44 (CD44^{high}). У групу прогеніторних, але більш диференційованих пухлинних клітин входять такі клітини з фенотипом CD44⁺24⁻ і CD133⁺. Визначення вмісту даного типу клітин у ГЗ у клінічній практиці до початку маніфестації захворювання може мати важливе діагностичне значення, а також допомогти дослідникам розшифрувати взаємодію між пухлиною й імунною системою організму.

Метою роботи було визначення вмісту СРК у тканині ГЗ і стану Т-клітинної ланки імунітету в мишей лінії С3Н.

Експерименти проведено на мишах-самках лінії С3Н і СВА 16-місячного віку масою 18–20 г згідно з Міжнародними принципами Європейської конвенції про захист хребетних тварин (Страсбург, 1985). Миші були розділені на 4 групи: 1-шу — лінії СВА (контроль); 2-гу — лінії С3Н без візуально видимої пухлини; 3-тю — лінії С3Н з пухлиною малих розмірів; 4-ту — лінії С3Н з пухлиною більших розмірів. На проточному цитофлуориметрі FACSCalibur фірми Becton Dickinson, США, визначали фенотип клітин у тканині ГЗ поза пухлиною і в пухлині з використанням моноклональних антитіл до CD44, CD24, CD133 молекул (BD, США); для оцінки Т-клітинної ланки імунітету використовували моноклональні антитіла до CD3, CD4, CD8 і CD25 молекул (BD, США).

У результаті проведеного дослідження було встановлено, що у мишей С3Н 2-ї групи в ГЗ спостерігали підвищений вміст CD44^{high}, CD44⁺24⁻ і CD133⁺ клітин порівняно з контрольною групою. У мишей 3-ї групи в ГЗ була збільшена кількість CD44^{high}, CD44⁺24⁻ клітин і зменшена CD133⁺, порівняно з 2-ю групою. В пухлині мишей цієї групи кількість CD44^{high}, CD44⁺24⁻, CD133⁺ клітин була нижче, ніж у тканині ГЗ поза пухлиною. Водночас у тварин 4-ї групи в ГЗ спостерігали зниження CD44^{high}, CD44⁺24⁻ клітин, а кількість CD133⁺ клітин залишалася на рівні по-

казників 3-ї групи. У мишей 4-ї — у пухлині вміст CD44^{high}, CD44⁺24⁻, CD133⁺ клітин був вищим, ніж у мишей 3-ї групи й нижчим, ніж у ГЗ. При дослідженні Т-клітинної ланки імунітету була виявлена пряма кореляція між масою пухлини й вмістом Т-регуляторних клітин (CD4⁺25⁺). Зі збільшенням маси пухлини знижувалася кількість Т-хелперів і Т-супресорів/цитотоксичних.

Встановлені факти кількісних і топографічних особливостей експансії СРК і стану Т-клітинної ланки імунної системи, залежно від стадії й вираженості розвитку РГЗ, можуть мати важливе значення для модернізації підходів до діагностики пухлинного процесу.

А.В. Бур'ян, О.В. Меркулова, В.А. Зміїв

Харківський обласний клінічний онкологічний центр

Застосування хемомодифікації у комплексному лікуванні раку підшлункової залози

Application of chemomodification in complex treatment for pancreatic cancer

Key words: pancreatic cancer, chemomodification.

Ключевые слова: рак поджелудочной железы, химиомодификация.

Ключові слова: рак підшлункової залози, хемомодифікація.

Незважаючи на впровадження нових, а також удосконалення існуючих підходів до лікування раку підшлункової залози (РПЗ), віддалені результати лікування залишаються незадовільними.

Проведено ретроспективний аналіз історій хвороби 9 хворих на РПЗ, які проходили комплексне лікування в Харківському обласному клінічному онкологічному центрі в 2010 р. Усім хворим призначали променеву терапію з хемомодифікацією поліплатином з подальшим хірургічним лікуванням.

Променеву терапію (ПТ) проводили методом класичного фракціонування за розщепленою методикою: на І етапі СОД 40 Гр, на II етапі до СОД 60 Гр. Як хемомодифікатор вводили поліплатинен 375 мг в/в крапельно, 1 раз на тиждень. На І етапі ПТ зроблено 4 його введення (сумарна доза 1500 мг). На II етапі — 2 введення (сумарна доза 750 мг).

У 7 (77,8%) хворих первинна пухлина локалізувалася у голівці підшлункової залози, у 2 (22,2%) — в тілі підшлункової залози.

У всіх пацієнтів гістологічна форма пухлини — протокова аденокарцинома різного ступеня диференціювання.

Трьом (33,3%) хворим зроблено операцію з видалення первинної пухлини (панкреатодуоденальна резекція за Уїплом). Симптоматична операція в обсязі холецистоеюноанастомозу з Браунівським сполученням і заглушкою за Шалімовим проведена у 6 (66,7%) хворих.

У 7 (77,8%) пацієнтів відзначено поліпшення якості життя у вигляді зникнення або зменшення болю, ліквідації симптомів жовтяниці, зменшення проявів симптомів загальної інтоксикації. У 2 (22,2%) пацієнтів відзначено прогресування хвороби у вигляді метастазів у печінку і заочеревинні лімфатичні вузли. Однорічна загальна виживаність хворих склала 100%.

Використання ПТ в поєднанні з хемомодифікацією поліплатином дозволило підвищити ефективність комплексного лікування хворих на рак підшлункової залози.

Ю.В. Волкова

Харківський національний медичний університет

Особливості інтенсивної терапії травматичної хвороби у геронтологічних онкохворих

The peculiarities of intensive therapy for traumatic disease in gerontology patients

Key words: gerontology patients, oncology, multiple injury, plasmapheresis.

Ключевые слова: геронтологические больные, онкопатология, политравма, плазмаферез.

Ключові слова: геронтологічні хворі, онкопатологія, політравма, плазмаферез.

Оскільки в організмі літньої людини виникають закономірні морфофункціональні зміни, на особливу увагу заслуговують геронтологічні онкохворі з політравмою (ГОХП), у яких перебіг травматичної хвороби зумовлений характерними для злоякісних новоутворів імунологічними зрушеннями.

Метою дослідження був пошук найбільш патогномічного комплексу інтенсивної терапії (ІТ) у ГОХП, спрямований на зниження кількості вторинних інфекційних ускладнень, часу перебування в стаціонарі і рівня летальності.

Нами було обстежено 36 ГОХП віком $65,14 \pm 2,06$ року із супутньою онкопатологією ТХМ0N0 після 1 курсу хемотерапії (ISS $32,5 \pm 4,1$ бали, АРАСНЕ II $26,7 \pm 3,3$ бали), які склали 2 рандомізовані групи: I (n = 16), II (n = 20). Додатково до загальноприйнятого діагностичного комплексу пацієнтам обох груп визначали рівні показників загальної імунограми, маркерів ендогенної інтоксикації, показників системного транспорту кисню (доставка — DO₂, поглинання — VO₂, екстракція — ERO₂). Хворим групи II лікувальний комплекс доповнювали сеансами мембранного плазмаферезу з 3-ї доби перебування у стаціонарі (за умов компенсації гемодинаміки).

За результатами дослідження можна висновувати, що проведення сеансів мембранного плазмаферезу в комплексі ІТ ГОХП зменшує прояви ендогенної інтоксикації, кількість вторинних ускладнень, час перебування у стаціонарі і рівень летальності.

Таким чином, всім ГОХП необхідно до загальноприйнятого лікувального комплексу додавати екстракорпоральну детоксикацію, навіть за умов відсутності прямих показань до її застосування.