

*Литвинова Т.М.<sup>1</sup>, Косенко И.А.<sup>2</sup>, Державец Л.А.<sup>2</sup>, Хорошун М.В.<sup>1</sup>*

## **Оценка некоторых систем гомеостаза при раке эндометрия**

<sup>1</sup> УО «Белорусский государственный медицинский университет»,

г. Минск, Беларусь

<sup>2</sup> ГУ «РНПЦ онкологии и медицинский радиологии

им. Н.Н. Александрова», г. Минск, Беларусь

Для выбора оптимального метода лечения рака эндометрия (РЭ) необходимо знать состояние нескольких систем гомеостаза: иммунологической (ИС), гормональной (ГС), перекисного окисления липидов (ПОЛ) и антиоксидантной (АОС), играющих основную роль в патогенезе карциномы тела матки

**Цель:** изучить показатели ИС, ГС, ПОЛ и АОС у пациенток с РЭ I стадии и сравнить полученные данные с аналогичными величинами гомеостаза у здоровых женщин, находящихся в постменопаузе.

**Материалы и методы.** Иммунологический статус оценен у 49 пациенток и 31 здоровой женщины. Показатели клеточного иммунитета в крови определяли по методу Д.К. Новикова, гуморального – по методу Манчини. Для характеристики гормонального статуса у 85 пациенток и 31 женщины контрольной группы, изучали гормоны щитовидной железы (трийодтиронин, тироксин, тиреоглобулин, тиреотидстимулирующий гормон), половые гормоны (эстрадиол, прогестерон и тестостерон) и кортизол. Содержание в крови гормонов определяли радиоиммунным методом с помощью наборов фирм «Amersham», «ИБОХ» и специального гамма-счетчика. Активность ПОЛ и АОС изучали у 58 пациенток и у 36 здоровых женщин. Для этого использовали спектрофлуорометрический метод. Диеновые конъюгаты и диенкетоны определяли по поглощению спектра гептановой фазы; малоновый диальдегид – по цветной реакции с тиобарбитуровой кислотой; основания Шиффа – по методу Бидлака; витамин А (ретинол) и Е (токоферол) по методу Р.Ч. Черняускене.

При математической обработке полученных данных пользовались лицензионным статистическим пакетом R-2.0.

**Результаты.** При оценке иммунограм оказалось, что статистически значимой разницы у пациенток исследуемой и контрольной групп в изучаемых показателях нет. Имеет лишь место тенденция к снижению абсолютного числа Т-хелперов (CD4+), Т-цитотоксических лимфоцитов (CD8+), увеличению процента естественных киллеров (CD16+), абсолютного числа и процентного содержания В-лимфоцитов (CD22+), росту уровня ИЛ-2-Р (CD25+), титра комплемента и содержания иммуноглобулинов Ig G. Среднее содержание кортизола в крови заболевших было в 1,6 раз выше, чем у здоровых женщин

( $p < 0,001$ ). Из гормонов щитовидной железы уровень тиреостимулирующего гормона статистически значимо ( $p < 0,001$ ) повышен у женщин исследуемой группы. Уровень всех половых гормонов (эстрадиол, прогестерон и тестостерон) при РЭ был в 2,7-2,8 раза выше, чем у здоровых женщин, однако статистически значимая разница отмечена в содержании прогестерона ( $p < 0,001$ ) и тестостерона ( $p < 0,001$ ). Высокий уровень прогестерона в крови пациенток с резектабельным РЭ заставляет усомниться в целесообразности дополнительного использования для лечения этой опухоли гормонов прогестеронового ряда. Полученные данные свидетельствуют о нарушениях в обмене тестостерона и прогестерона. Оценка продуктов ПОЛ при РЭ показала, что содержание диеновых конъюгат и диенкетонов не отличается от этих же показателей в крови здоровых женщин. Уровень малонового диальдегида у пациенток был в 2,2 раза выше, оснований Шиффа – в 2,1 раза ниже, чем в контроле. Содержание витаминов А и Е при РЭ оказалось в 1,9 и 2,0 меньше, чем у здоровых женщин. Разница в уровне витамина Е была статистически значима ( $p < 0,05$ ). Полученные результаты показали, что при РЭ имеет место активация системы ПОЛ и снижение уровня витамина Е.

**Выводы.** Установлено, что у пациенток с РЭ I стадии по сравнению с женщинами контрольной группы: нет различия между показателями иммунологического статуса ( $p > 0,05$ ); повышены уровни прогестерона и тестостерона ( $p < 0,001$ ); увеличено содержание кортизола ( $p < 0,001$ ); повышена активность большинства показателей ПОЛ ( $p < 0,001$ ); снижено содержание витамина Е ( $p < 0,05$ ); увеличено содержание тиреостимулирующего гормона щитовидной железы ( $p < 0,001$ ).