

группе с мезоморфным половым соматотипом по классификации Дж. Таннера является прогностически неблагоприятным в перспективе становления репродуктивного здоровья.

Васильева И.М., Жуков В.И.

Состояние соединительной ткани у больных гастроканцерогенезом

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина

Известно, что многочисленные патологические состояния и заболевания сопровождаются метаболическими расстройствами соединительной ткани. Ее особенностью являются: малое количество видов клеток (фибробласты, хондробласты, остеобласты, кератобласты), преобладание фибриллярных белков (коллагена, эластина, фибронектина), межклеточного матрикса - гликозаминогликанов и протеогликанов.

Опухолевые клетки способны проникать в кровяное русло и распространяться по всему организму. Базальная мембрана - это сеть коллагена IV типа, протеогликанов, гликопротеинов и в норме не имеет отверстий, достаточных по размеру для проникновения злокачественных клеток. Для более быстрой инвазии опухолевые клетки секретируют и выделяют в окружающую среду ряд протеолитических ферментов, которые способны разрушать межклеточное вещество и базальную мембрану, в состав которой входят белки: коллаген, эластин, ламинин и др.

Целью работы было изучение состояния обмена соединительной ткани у больных гастроканцерогенезом.

Всего было обследовано 95 больных, которые были разделены на 4 группы по стадиям развития опухолевого процесса (I, II, III, IV стадии) и контрольная группа (условно-здоровые пациенты). Оценку состояния соединительной ткани у больных раком желудка осуществляют по определению содержания свободного и связанного оксипролина, гликозаминогликанов и активности ферментов эластазы, и коллагенолитической активности сыворотки крови, которые способны дать ценную информацию о состоянии обменных процессов в соединительной ткани при онкопатологии.

Результаты исследования состояния соединительной ткани у больных гастроканцерогенезом выявили повышение во всех группах активности эластазы, коллагенолитической активности и содержания в сыворотке крови гликозаминогликанов, свободного и связанного оксипролина. Активность ферментов хорошо коррелировала с тяжестью течения болезни и была наибольшей при последней стадии опухолевого процесса. Коллагенолитическая активность плазмы крови больных при IV стадии РЖ превышала показатели группы сравнения более чем в 9 раз, что обеспечивает этому показателю важное диагностическое и прогностическое значение при определении степени тяжести течения болезни и осуществлении мониторинга эффективности патогенетического лечения. Во всех случаях при I стадии развития опухолевого процесса уровни показателей в меньшей степени отличались от аналогичных показателей группы сравнения. С развитием степени тяжести болезни все показатели были наиболее выражены при IV стадии.

Наиболее информативными показателями инвазии и роста опухоли ее метастазирования могут быть коллагенолитическая активность и содержание в сыворотке крови свободного и связанного оксипролина. Эти показатели имели высокую степень корреляции с тяжестью и стадией течения болезни.

Таким образом, гастроканцерогенез сопровождается глубокими нарушениями обмена соединительной ткани и характеризуется значительным повышением коллагенолитической активности плазмы крови, высокой активностью эластазы и содержанием свободного и связанного оксипролина в сыворотке крови. Наиболее информативным показателем оценки степени тяжести и мониторинга течения болезни является коллагенолитическая активность сыворотки крови.