



вегетативного тонуса (14,4%). Аналогично, до остеопатического лечения во второй группе уровень состояния здоровья на 28,7% определялся психологическими факторами, после лечения — преобладанием тонуса парасимпатической нервной системы (30,4%).

Полученные данные свидетельствуют, что по мере улучшения состояния здоровья пациенток после остеопатического лечения имеет место перераспределение механизмов регуляции с включением в формирование

функционального состояния элементов других систем организма.

Приоритет в формировании функциональной адаптивной системы у женщин, имевших в анамнезе гинекологические операции, принадлежит психическому состоянию. Его регулирующая функция заключается в перестройке функциональных систем организма, их интеграции с обеспечением полезного адаптивного результата, заключающегося в сохранении здоровья и трудоспособности.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2018
УДК 616-006.448-073.75

Троян В.Н. (*vtroyan10@yahoo.com*), **Рукавицын О.А.**, **Крюков Е.В.**, **Козырев С.В.** (*serzh.kozyrev.1975@mail.ru*), **Поп В.П.**, **Симашова П.И.**, **Сапельникова Э.Р.**, **Дараган-Сушов И.Г.** — Возможности двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрической денситометрии в мониторинге динамики лечения множественной миеломы.

Главный военный клинический госпиталь им. Н.Н.Бурденко, Москва

С помощью двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрической денситометрии наблюдалось изменение плотности костной ткани у пациентов с множественной миеломой в процессе лечения курсами стандартной химиотерапии и последующей высокодозовой химиотерапией с аутотрансплантацией гемопоэтических стволовых клеток. Рассматриваются возможности рентгеноденситометрии как объективного метода для оценки проводимого лечения у больных с множественной миеломой.

К л ю ч е в ы е с л о в а: множественная миелома, рентгеноденситометрия, остеопороз, химиотерапия, аутотрансплантация, стволовые клетки.

Troyan V.N., Rukavitsyn O.A., Kryukov E.V., Kozyrev S.V., Pop V.P., Simashova P.I., Sapelnikova E.R., Daragan-Suschov I.G. — Possibilities of dual-energy x-ray absorptiometric densitometry in monitoring the dynamics of treatment of multiple myeloma. With the help of dual-energy x-ray absorptiometric densitometry, a change in bone density was observed in patients with multiple myeloma, during treatment with standard chemotherapy courses and subsequent high-dose chemotherapy with auto-transplantation of hematopoietic stem cells. The possibility of X-ray densitometry as an objective method for evaluating the treatment in patients with multiple myeloma is considered.

К е y w o r d s: multiple myeloma, X-ray densitometry, osteoarthritis, chemotherapy, autotransplantation, stem cells.

Множественная миелома (ММ) — миеломная болезнь, болезнь Рустицкого — Калера — злокачественное онкологическое заболевание системы крови, исходящее из плазматических клеток. При этом костным мозгом вырабатывается огромное количество аномальных плазматических клеток, которые препятствуют его нормальному функционированию, разрушают окружающие костные структуры и продуцируют избыточное количество моноклонального белка (М-протеина). Происходит активация остеокластов, усиливается резорбция костной ткани, нарушается процесс обмена кальция в костях и организме.

Наиболее ранние деструктивные изменения выявляются в плоских костях (череп, ребра, таз, грудина), позвонках, реже — в эпифизах

трубчатых костей. На сегодняшний день не разработаны эффективные методы раннего распознавания остеопороза как при соматических заболеваниях, так и при ММ. Одним из проявлений множественной миеломы является остеопороз, и как следствие — снижение общей прочности скелета. Существуют различные способы оценки плотности костной ткани: рентгенография, КТ, МРТ, ультразвуковая денситометрия. Все методы имеют свои как положительные, так и негативные стороны.

Одним из наиболее простых и доступных методов является двухэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия. Нами было предположено, что данный метод можно использовать для мониторинга динамики и эффективности лечения множественной миеломы.



Целью исследования явилась оценка изменения минеральной плотности костной ткани (МПКТ) в процессе лечения у пациентов с ММ после стандартной и последующей высокодозовой химиотерапии с ауто-трансплантацией гемопоэтических стволовых клеток (ВДХТ с ТГСК).

Проведен анализ результатов денситометрического исследования у 64 больных, которые были разделены на две группы: группа I, получавших курс стандартной химиотерапии ($n=35$) и группа II, которой проводился курс последующей ВДХТ с ТГСК ($n=29$). До начала лечения всем пациентам выполнена денситометрия позвоночника в прямой проекции, правого и левого тазобедренных суставов и повторно в тех же проекциях через 7–12 мес ($m=10$). Диагностика МПКТ оценивалась по Т-критерию в значениях стандартных отклонений (SD). Нормальные показатели: Т-критерий выше -1 SD; остеопения – Т-критерий от -1 SD до $2,5$ SD; остеопороз – Т-критерий ниже $-2,5$ SD.

Оценку достоверности проводили по критерию Стьюдента (t), при $p \leq 0,05$.

До лечения у пациентов в группе I по критериям денситометрической плотности мы имели следующие данные: у 34,3% больных показатели нормы ($n=12$); у 51,4% пациентов – остеопения ($n=18$); у 14,3% – остеопороз ($n=5$). После проведенного лечения отмечались изменения МПКТ с повышением плотностных показателей у всех пациентов на $0,1-0,3$ SD; увеличение количества пациентов с показателями норма до 37,1% ($n=13$) за счет уменьшения числа больных в группе остеопения до 48,7% ($n=17$).

Несмотря на увеличение денситометрических показателей, количество пациентов с остеопорозом осталось прежним 14,2% ($n=5$).

В группе II до лечения были следующие результаты: норма 27,6% человек ($n=8$); остеопения – 55,2% ($n=16$); остеопороз – 17,2% ($n=5$). После лечения также наблюдалось увеличение показателей минеральной плотности костной ткани на $0,2-0,7$ SD; число пациентов с показателями МПКТ в пределах нормы увеличилось до 37,9% ($n=11$) за счет уменьшения количества пациентов с остеопенией до 44,8% ($n=13$), количество больных с остеопорозом осталось прежним 17,2% ($n=5$).

Проведен статистический анализ средних показателей Т-критерия плотности костной ткани обеих групп до и после лечения. После проведенного лечения отмечались изменения МПКТ с повышением плотностных показателей на $0,1-0,3$ SD у пациентов группы I, на $0,2-0,7$ SD у пациентов в группе II.

Таким образом, у пациентов с ММ в обеих группах до начала лечения отмечалось снижение минеральной плотности костной ткани в виде остеопении либо остеопороза. В процессе лечения наблюдалась отчетливая тенденция к восстановлению минеральной плотности костной ткани в обеих группах, но более выраженному в группе II.

Результаты проведенных нами наблюдений позволяют сделать вывод, что метод двух-энергетической абсорбционной рентгеновской денситометрии дает возможность не только диагностировать остеопороз при ММ, но и подтвердить эффективность проведенной терапии у этой категории больных.

Полученные нами предварительные данные позволяют предложить новый рентгенологический критерий эффективности лечения у больных множественной миеломой. Эффективная репарация костной ткани, подтвержденная денситометрией, отчетливо указывает на отсутствие активности основного заболевания.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2018
УДК 615.5-006.03-085.27

Ламоткин И.А. (ilamotkin@mail.ru)¹, **Селезнева Е.В.** (selezneva-elena@mail.ru)², **Хлебникова А.Н.**² – Опыт деструктивной терапии актинического кератоза.

¹Главный военный клинический госпиталь им. Н.Н.Бурденко, Москва; ²Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф.Владимирского

Изучена эффективность лечения актинического кератоза у 20 пациентов с 44 очагами поражения. В 36 (81,8%) случаях заболевание было представлено эритематозной формой, в 8 (18,2%) – кератотической. Эпителизация очагов после нанесения препарата происходила в период с 7 по 21-й день, в большинстве случаев – с 12 по 16-й день. При лечении отсутствовали побочные эффекты и осложнения, за исключением случаев (5%) возникновения гипертрофических рубцов на месте обработки препаратом.

К л ю ч е в ы е с л о в а: актинический кератоз, дерматозы у военнослужащих, инсоляция, Мардил Селен®.

Lamotkin I.A., Selezneva E.V., Khlebnikova A.N. – Experience of destructive therapy of actinic keratosis. The efficacy of treatment of actinic keratosis in 20 patients with 44 lesions was studied.