

ПОРУШЕННЯ АНТИОКСИДАНТНОГО СТАТУСУ У ХВОРИХ НА ЛІМФОМУ ХОДЖКІНА ПІД ВПЛИВОМ АЛКОГОЛЮ

©Ю. Г. Перцова

Державний заклад «Луганський державний медичний університет»

Актуальність теми В патогенезі як самих пухлинних захворювань, так і ускладнень їх лікування, важливу роль відіграє порушення антиоксидантного статусу організму. Було встановлено, що для лімфоми Ходжкіна (ЛХ), активація процесів вільнорадикального окиснення є важливим патогенетичним фактором, який негативно впливає на ефективність лікування та прогноз захворювання [1, 2, 3].

Мета дослідження. Вивчити антиоксидантний статус організму хворих на лімфому Ходжкіна, які лікувалися в Луганському обласному клінічному онкологічному диспансері (ЛОКОД) за період з 1999 по 2008 рік.

Матеріали та методи. З 1999 по 2008 рік в ЛОКОД під нашим наглядом знаходились 60 хворих з вперше встановленим діагнозом ЛХ. В основну групу були включені 30 хворих на ЛХ з встановленим зловживанням алкоголем не менше 3-х років, контрольну – 30 хворих на ЛХ, без обтяження алкогольним анамнезом.

Результати та обговорення. При дослідженні окремих показників системи перекисно-окиснювальної системи (ПОЛ) та антиоксидантного захисту (АОЗ) була встановлена інтенсифікація процесів ПОЛ та зниження АОЗ. До початку хіміотерапії рівень малонового діальдегіду (МДА), у хворих на ЛХ зі зловживанням алкоголю був збільшеним в 1,4 раза, з рівнем контролю ($4,28 \pm 0,131$ та $2,98 \pm 0,078$ нмоль/мл відповідно, $p < 0,01$), а концентрація глутатіонредуктази та SH-груп знижена у 2,3 раза, з рівнем контролю ($0,43 \pm 0,049$ нмоль/мл та $1,06 \pm 0,166$ нмоль/мл відповідно, $p < 0,05$). Відмічена тенденція до зни-

ження вмісту α -токоферолу та ретинолу в сироватці крові хворих на ЛХ в 1,2 та 1,1 раза, ніж в контрольній групі, однак ці показники були статистично недостовірні.

Проведення програмного курсу поліхіміотерапії обумовило поглиблення порушень прооксидантно-антиоксидантного балансу, про що свідчило збільшення концентрації МДА до $4,81 \pm 0,155$ нмоль/мл, відповідно у 1,6 разу до групи контролю ($p < 0,01$) та в 1,1 разу з рівнем показника до лікування ($p < 0,05$). Рівень SH-груп знизився стосовно вихідного рівня 1,1 разу (до $0,96 \pm 0,105$ з $1,06 \pm 0,166$ мкмоль/мл, $p > 0,05$), а рівень глутатіонредуктази практично не змінився, і був вірогідно нижчим порівняно з контрольним.

Після завершення поліхіміотерапії, показники ПОЛ та АОС незначно покращились, однак ці зміни були несуттєві при порівнянні з періодом до хіміотерапії для усіх вивчених параметрів, за виключенням МДА. Концентрація МДА знизилась з $4,81 \pm 0,155$ до $3,99 \pm 0,221$ нмоль/мл ($p < 0,05$), однак продовжувала бути вищою від контрольних показників у 1,3 разу ($p < 0,01$). Рівень глутатіонредуктази залишався нижчим, порівняно з контролем, у 1,8 разу ($p < 0,01$), а тіолових груп – в 2,4 разу ($p < 0,05$), концентрація α -токоферолу та ретинолу – в 1,4 та 1,2 разу відповідно ($p < 0,05$).

Висновки. Для лімфоми Ходжкіна, незалежно від морфологічного варіанту, характерні глибокі порушення антиоксидантного статусу протягом всіх періодів захворювання, а зловживання алкоголем призводить до токсичного пошкодження клітинних мембран та погіршує синдром ендогенної інтоксикації.