

печетического эффекта при рецидивных опухолях: клиническое состояние больного, длительность времени после первичного лечения, исходная локализация первичной опухоли, снижение массы тела пациента, низкая степень дифференцировки опухоли [3].

Нами была проведена сравнительная оценка данных о результативности различного терапевтического лечения злокачественных новообразований языка. Показано, что на базе МНИОИ им. П.А. Герцена при лучевом облучении с двух полей злокачественных образований в подвижной части языка и ее изъязвлений наблюдалась негативная связь с отдаленными результатами лечения, что было подтверждено клиническими предикторами, характеризующими соматическое состояние пациентов (табакокурения и прием алкоголя). Эффективность лучевого / химиолучевого лечения при лучевом облучении показала резорбцию первичной опухоли у 39 пациентов, имеющих локализацию первичной опухоли на корне языка и 91 пациента с опухолью в подвижной части языка на 100% и 89% соответственно. У пациентов без рецидива наблюдалась 100% резорбция первичной опухоли. При химиолучевом облучении 48 пациентов имели рецидив при 3 и 4 стадии рака языка. [5]. Данные работы, проводимые в РНИОИ в отделении опухолей головы и шеи свидетельствуют, что на фоне проведенной химиотерапии при комплексном лечении местно-распространенного рака языка с максимальным депонированием химиопрепаратов в зоне интереса и дальнейшем хирургическим вмешательством среди 10 пациентов (7 пациентов 3 ст. и 3 пациента 4 ст.) был достигнут положительный лечебный эффект без рецидива в течение одного года [6].

В Санкт-Петербургском городском онкологическом диспансере первого Санкт-Петербургского университета им. акад. И.П. Павлова в отделении челюстно-лицевой хирургии и радиологии проведено лечение 6 пациентов с диагнозом рак языка в возрасте от 38 до 68 лет. Лечение проводилось в несколько этапов:

- 1) 2-3 цикла неоадьювантной полихимиотерапии;
- 2) лучевая терапия;
- 3) внутритканевая HDR – брахиотерапия.

У двух пациентов брахиотерапия была сделана в самостоятельном режиме с опухолью 2 стадии с последующим курсом дистанционной лучевой терапии. У одного пациента опухоль задней трети подвижной части языка 3 стадии выполнен курс брахиотерапии по радикальной программе. Через 4 месяца после окончания лечения у одного пациента выявлен рецидив, который был купирован. Далее в течение 18 месяцев рецидива у пациентов не выявлено [7].

ФГБУ «РОНЦ им. Н.Н. Блохина» РАМН в Москве проанализированы результаты криогенного метода лечения 121 больного раком

языка. Показана эффективность данного метода как самостоятельного, так и в комбинации с лучевой и лекарственной терапией у 83,6% (79 человек из 81) первичных и у 73,3% (30 человек из 40) больных с органическими рецидивом и остаточными опухолями. Рецидивы возникли у 19,3% из 109 закончивших лечение больных [8].

Проанализировав литературные данные, было выявлено, что терапевтическое лечение наиболее результативно и без рецидива опухоли на начальных стадиях рака языка. На последующих стадиях заболевания более эффективен метод комплексного лечения (химиотерапия при комплексном лечении местнораспространенного рака языка с максимальным депонированием химиопрепаратов в зоне интереса и дальнейшем хирургическим вмешательством), криогенный метод лечения и комплексное лечение с применением внутритканевая HDR-брахиотерапия. Таким образом можно сделать вывод, что на различных стадиях заболевания важно подобрать подходящую терапию для исключения рецидива рака языка.

Список литературы

1. Ганцев Ш.Х. Онкология: Учебник для студентов медицинских вузов. 2-е изд., испр. и доп. М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2006. 488 с.
2. Чиссов В.И., Дарьялова С.Л. Онкология. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. 560 с.
3. Задеренко И.А., Алиева С.Б., Дробышев А.Ю., Азиян Р.И. Рецидивы рака слизистой оболочки полости рта и ротоглотки: клиника, диагностика, лечение // Клиницист. 2013. № 1. С. 48-54.
4. Liu S.A. et al. Impact of recurrence interval on survival of oral cavity squamous cell carcinoma patients after local relapse // Otolaryngol Head Neck Surg, 2007. 136(1). P. 112-118.
5. Бойко А.В. [и др.] Прогностическая ценность клинических и морфологических характеристик в лучевом и комбинированном лечении рака языка // Вопросы онкологии, 2015. Т. 61. № 1. С. 90-95.
6. Ганиев А.А., Кацян Э.Т. Лечение больных местнораспространенным раком языка // Сибирский онкологический журнал, 2009. № S1. С. 47-48.
7. Яременко А.М. [и др.] Первый опыт применения высокодозной брахитерапии в лечении рака языка // Сборник трудов по материалам VIII Международной научно-практической конференции / под ред. А.В. Цимбалюкова, Б.В. Трифонова, А.А. Копытова. 2015. С. 384-385.
8. Таболинская Т.Д., Пустынский И.Н. Анализ эффективности криогенного метода лечения рака языка // Опухоли головы и шеи. 2014. № 1. С. 15-23.

ПОВЫШЕННОЕ УПОТРЕБЛЕНИЕ САХАРОСОДЕРЖАЩИХ ПРОДУКТОВ МОЛОДЫМИ ЛЮДЬМИ КАК ФАКТОР РИСКА В ПИЩЕВОМ ПОВЕДЕНИИ В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА

Костылева С.А., Ломакина Е.В., Костылева Е.А.

ФГБОУ ВО «Кубанский государственный
медицинский университет» Министерства
здравоохранения Российской Федерации,
Краснодар, e-mail: kostyleva.sof@yandex.ru

В настоящее время чрезмерное употребление
молодежью газированных напитков, от-

рицательно влияющих на здоровье, становится актуальным. Заслуживают внимание именно поведенческие факторы, где пищевое поведение обусловлено глобализацией современного общества, ростом промышленных технологий, активными рекламными акциями продуктов с повышенным содержанием сахарозаменителей (газированные напитки), которые часто приводят к нарушению углеводного обмена. Употребление студентами газированных напитков с большим содержанием углеводов при наличии красителей и эмульгаторов является пусковым механизмом развития гастрита и панкреатита. Клинические признаки расстройств в работе ЖКТ появляются при употреблении в сутки более 0,5 л Coca – Cola.

В настоящее время чрезмерное употребление молодежью газированных напитков, отрицательно влияющих на здоровье, становится актуальным [1, 2]. Это обусловлено, прежде всего, наличием яркой и красочной рекламы по телевидению, а также проведением промо – акций с участием молодежи.

Из истории. Напиток «Coca – Cola» был создан в Атланте (штат Джорджия, США) 8 мая 1886 года. Его автор – фармацевт Джон Стит Пембертон. Напиток был создан практически случайно. Пембертон сварил сироп от боли в животе и случайно добавил в него газированной воды. Получившийся напиток оказался очень вкусным и сразу же понравился местным жителям. «Coca – Cola» – безалкогольный газированный напиток, производимый компанией The Coca – Cola Company, изобретенный в США тип газированного сладкого напитка, содержащего кофеин.

Результаты исследований показали, что серьезными последствиями регулярного употребления таких газированных напитков детьми и подростками являются заболевания органов пищеварения [3, 4]. Повышается риск развития

сахарного диабета 2 типа, обусловленного наличием сахарозаменителей: сахарин и цикломат в 40 раз слаще сахара. Сахарозаменитель аспартам при нагревании до +30° распадается до формальдегида и метанола, которые относятся к смертельным ядам и в небольших дозах приводят к аллергии и снижению зрения. Кислоты, содержащиеся в газировке, например, лимонная (E-330), яблочная (E-296), ортофосфорная (E-338), разрушают эмаль зубов, что способствует развитию кариеса. Более того, ортофосфорная кислота вымывает кальций из костной системы с развитием остеопороза [5].

Присутствие кофеина поддерживает бодрящее качество напитка, что формирует особое мнение у молодежи: пили Coca – Cola, пьем и будем пить.

Цель. Выявить прогностически значимые критерии оценки влияния на здоровье студентов повышенное употребление сахаросодержащих продуктов.

Материалы и методы. Исследование проводилось среди студентов I (n = 112) и VI (n = 112) курсов лечебного факультета.

На 1 этапе скрининговым методом исследования выявлены студенты, употребляющие различные газированные напитки («Coca – Cola», «Ах») что явилось основанием разделения исследуемых на группы. На 2 этапе проведено анкетирование в группах с целью выявления общесоматических расстройств или отсутствия таковых.

Результаты и обсуждения. Полученные результаты показали, что реклама и бренд Coca – Cola в большей степени воздействуют на студентов I курса – 32,2 %, чем на VI – 17,0 %. Вызывает интерес высокий уровень знаний среди студентов о вредном влиянии на организм газированных напитков. По этой причине их не употребляют студенты I курса – 47,3 % и VI курса – 60,7 % (таблица).

Процентное соотношение количества студентов I и VI курсов по отношению к общему числу исследуемых на курсе (I курс – n = 112 и VI курс – n = 112), употребляющих различные газированные напитки и их влияние на организм в каждой группе

I этап. % соотношение к студентам на курсе II этап. % соотношение и степень выраженности клинических признаков в группе	Coca – Cola		Ах		не употребляют	
	I курс	VI курс	I курс	VI курс	I курс	VI курс
	32,2 %	17,0 %	20,5 %	22,3 %	47,3 %	60,7 %
	n = 36	n = 19	n = 23	n = 25	n = 53	n = 68
1	2	3	4	5	6	7
1. Приятный на вкус	77,7	60,6	91,3	88,5		
2. Утоляет «жажду» охлажденный	51,8	16,5	23,5	10,7		
3. Улучшает настроение	23,2	10,1	19,9	9,5		
4. Повышает общий тонус организма («прилив сил»)	38,8	44,4	10,1	6,4		
5. Повышение работоспособности	24,0	40,1	9,9	6,1		

		Окончание таблицы					
1		2	3	4	5	6	7
6. Ощущение жажды и сухости в ротовой полости	0,5 л	+	+	–	–		
	> 0,5 л	++	++	–	–		
7. Дискомфорт в эпигастрии	0,5 л	–	+	–	–		
	> 0,5 л	+	++	+	++		
8. Отрыжка кислым	0,5 л	+	++	–	–		
	> 0,5 л	++	++	–	+		
9. Тяжесть в желудке при употреблении с едой	0,5 л	+	+	–	–		
	> 0,5 л	++	++	+	++		
10. Изжога, тошнота	0,5 л	–	+	–	–		
	> 0,5 л	+	+	+	+		
11. Снижение диуреза	0,5 л	–	–	–	–		
	> 0,5 л	+	+	–	–		

Обосновывая употребление данных видов напитков в каждой группе, студенты I и VI курсов выделяют следующие причины: во-первых, приятный вкус (Coca – Cola: 77,7% и 60,6%, Ах: 91,3% и 88,5%, соответственно); во-вторых, хорошо утоляет жажду (Coca – Cola: 51,8% и 16,5%, Ах: 23,5% и 10,7%, соответственно). Повышение общего тонуса организма («прилив сил») отмечают в основном любители Coca – Cola.

Клинические признаки расстройств в работе ЖКТ в группах студентов отмечались при регулярном употреблении газированных напитков более 0,5 л в течение дня: ощущение сухости в ротовой полости, отрыжка кислым, дискомфорт в эпигастрии, тяжесть в желудке при употреблении с едой, изжога, тошнота.

Выводы. Употребление студентами газированных напитков с большим содержанием углеводов при наличии красителей и эмульгаторов является пусковым механизмом развития гастрита и панкреатита.

Учитывая небольшой объем потребления газированных напитков с высокой осмолярностью растворов, клиническая картина гиперосмолярных нарушений выражена незначительно. Клинические признаки расстройств в работе ЖКТ появляются при употреблении в сутки более 0,5 л Coca – Cola.

Список литературы

1. Алексеенко С.Н., Линченко С.Н., Костылев А.Н., Пильщикова В.В., Губарева Д.А. Комплексный подход к оценке формирования статуса успешного студента в современных условиях социализации личности // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2017. № 4-1. С. 22-25.
2. Дьячкова М.Г. Питание подростков как фактор здоровьесберегающего поведения / М.Г. Дьячкова, Л.А. Заросликова, Э.А. Мордовский // Экология человека. 2013. № 8. С. 32-37.
3. Информационное сообщение об уровнях потребления сахаров взрослыми и детьми, рекомендуемых в руководстве ВОЗ. WHO/NMH/NHD/15.3, 2015.
4. Руководство: по потреблению сахаров взрослыми и детьми. WHO/NMH/NHD/15.2, 2015.5..
5. Березов Т.Т. Биологическая химия: Учебник / Т.Т. Березов, Б.Ф. Коровкин. М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2016. 704 с.

АНАЛИЗ НАРУШЕНИЙ БЕЛКОВОГО И ЛИПИДНОГО СОСТАВА МЕМБРАН ЭРИТРОЦИТОВ В УСЛОВИЯХ ИНТОКСИКАЦИИ ЭТАНОЛОМ ПРИ НАЛИЧИИ ОСТРОГО ДЕСТРУКТИВНОГО ПАНКРЕАТИТА

Машошина Л.О., Рубцова А.С.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет», Курск,
e-mail: lada-mashoshina@yandex.ru

В данном материале проводится анализ изменений в белково-липидном спектре мембран эритроцитов в экспериментальной модели острого деструктивного панкреатита при действии кратковременной и долговременной алкогольной интоксикации. Выявленные нарушения белкового и липидного состава мембран циркулирующих эритроцитов зависят от длительности интоксикации этиловым спиртом. Данные повреждения ведут к нарушению внутриклеточного метаболизма и функциональных свойств эритроцитов.

Острый панкреатит является актуальной проблемой неотложной абдоминальной хирургии и характеризуется разнообразными осложнениями и высокой летальностью. Также все чаще отмечается увеличение числа деструктивных форм данного заболевания. Длительная интоксикация этанолом на фоне деструктивного острого панкреатита приводит к изменению структурных компонентов мембраны эритроцитов, участвующих в регуляции различных звеньев гомеостаза в норме и патологии.

Цель исследования заключалась в изучении и систематизации актуальных экспериментальных данных по составу белково-липидного спектра циркулирующих эритроцитов при остром деструктивном панкреатите в условиях алкогольной интоксикации.

Материалы и методы: проведен анализ результатов современных экспериментальных отечественных и зарубежных исследований.