

связь между биологическим возрастом и количеством заболеваний: чем выше биологический возраст, тем больше заболеваний.

Как медицинские, так и социальные факторы могут воздействовать на разные звенья цепи возрастных изменений, ускорять, извращать, усиливать обычный их ход. Ускоряя процесс старения, они могут привести к неполному использованию человеком видового биологического предела жизни.

Заключение. В разных периодах позднего онтогенеза состояние здоровья находится в прямой зависимости от биологического возраста, тяжести и многообразия функциональных нарушений, выраженности инволютивных изменений организма, что

ставит проблему дисбаланса биологического и паспортного возраста в разряд медико-социальных. Поэтому необходимо учитывать биологический возраст при лечении соматической патологии, применять методы коррекции биологического возраста, чтобы еще на ранних стадиях остановить процессы преждевременного старения, то есть способствовать продлению периода активной старости, а значит улучшению качества жизни людей.

Работа выполнена в рамках гранта «Разработка нового метода оценки биологического возраста человека» (ФЦП «Развитие научного потенциала высшей школы», регистрационный номер: 2.1.1/12806).

## **ВЛИЯНИЕ ХИМИОТЕРАПИИ РАКА ЛЕГКОГО НА СОДЕРЖАНИЕ ТРОМБОЦИТОВ У ПАЦИЕНТОВ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП**

**Полторацкий А.Н.<sup>1</sup>, Чаплыгина М.А.<sup>2</sup>, Горелик С.Г.<sup>2</sup>**

Институт пульмонологии Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. И.П. Павлова<sup>1</sup>, Санкт-Петербург, ФГАОУ ВПО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет»<sup>2</sup>, Белгород

Гематологическая токсичность является неизбежным действием химиотерапевтического лечения онкологической патологии. Особую настороженность клиницистов вызывают различные цитопенические реакции. Существует мнение о большей подверженности системы крови пожилых и старых людей гематологическим токсическим реакциям.

Цель исследования

Цель исследования – изучить гематологическую токсичность различных вариантов химиотерапии немелкоклеточного рака легких у пациентов различных возрастных групп по показателю содержания тромбоцитов в сыворотке крови. Материал и методы. Изучена динамика содержания тромбоцитов в сыворотке крови у 96 больных с НМКРЛ пожилого и старческого возраста от 60 до 89 лет (средний возраст 72,2+4,1 года) и у 99

больных среднего возраста от 40 до 59 лет (средний возраст 48,2+5,4 года).

Результаты. Содержание тромбоцитов в крови у пациентов пожилого и старческого возраста как в группе стандартной терапии, так и таргетной терапии до начала терапии было сопоставимо и составило 210,3+6,3x10<sup>12</sup>/л и 205,5+5,7x10<sup>12</sup>/л. В контрольный срок наблюдения эти показатели стали достоверно ниже (p<0,05) и составили соответственно 140,2+4,2x10<sup>12</sup>/л и 162,2+4,5x10<sup>12</sup>/л, при этом достоверных различий в содержании тромбоцитов в крови у пациентов обеих групп выявлено не было (p>0,05). Содержание тромбоцитов в крови у пациентов среднего возраста как в группе стандартной терапии, так и таргетной терапии до начала терапии было сопоставимо и составило 212,8+8,1 x10<sup>12</sup>/л и 208,2+7,9x10<sup>12</sup>/л и не отличалось от аналогичных показателей у лиц старших

возрастных групп ( $p > 0,05$ ). В контрольный срок наблюдения эти показатели имели недостоверную тенденцию к снижению ( $p > 0,05$ ) и составили соответственно  $188,2 \pm 12,1 \times 10^{12}/л$  и  $194,5 \pm 7,4 \times 10^{12}/л$ . Следует отметить, что у пациентов пожилого и старческого возраста, в отличие от пациентов среднего возраста, произошло достоверное по сравнению со средним возрастом снижение данного показателя ( $p < 0,05$ ).

**Заключение.** У пациентов с немелкоклеточным раком пожилого и старческого возраста, получавших как стандартную, так и таргетную терапию, в контрольный срок наблюдения показатели

содержания тромбоцитов значительно ниже, чем до лечения. При этом, в группе пациентов среднего возраста, получавших аналогичное лечение, снижение данного показателя выражено не значительно.

Показатели содержания тромбоцитов у лиц всех возрастных групп, получавших стандартное лечение, мало отличаются от таковых у пациентов получавших таргетную терапию.

У лиц пожилого и старческого возраста, гематологическая токсичность, заключающаяся в снижении уровня тромбоцитов, более выражена в сравнении с аналогичной группой пациентов среднего возраста.

### **ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЕЙ СОДЕРЖАНИЯ ЛЕЙКОЦИТОВ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ПРИ ХИМИОТЕРАПИИ РАКА ЛЕГКОГО У ПАЦИЕНТОВ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП** **Полторацкий А.Н.<sup>1</sup>, Чаплыгина М.А.<sup>2</sup>, Горелик С.Г.<sup>2</sup>**

Институт пульмонологии Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. И.П. Павлова<sup>1</sup>, Санкт-Петербург, ФГАОУ ВПО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет»<sup>2</sup>, Белгород

Химиотерапия в современной онкологии наряду с оперативным пособием и лучевым воздействием является одним из важнейших компонентов лечения. В то же время, возможности применения химиотерапии у лиц пожилого и старческого возраста зачастую бывают ограничены в связи с ее токсичностью с одной стороны, и наличием сопутствующей патологии и общим состоянием пожилых и старых пациентов с другой стороны. Совершенствование химиотерапии идет как по пути повышения эффективности, так и снижения токсичности.

**Цель исследования** – изучить гематологическую токсичность различных вариантов химиотерапии немелкоклеточного рака легких у пациентов различных возрастных групп по показателю содержания лейкоцитов в сыворотке крови.

**Материал и методы.** Изучена динамика содержания лейкоцитов в сыворотке крови у 96 больных с НМКРЛ пожилого и старческого возраста от 60 до 89 лет

(средний возраст  $72,2 \pm 4,1$  года) и у 99 больных среднего возраста от 40 до 59 лет (средний возраст  $48,2 \pm 5,4$  года).

**Результаты.** Содержание лейкоцитов в крови у пациентов пожилого и старческого возраста как в группе стандартной терапии, так и таргетной терапии до начала терапии было сопоставимо и составило  $9,2 \pm 0,4 \times 10^9/л$  и  $9,0 \pm 0,3 \times 10^9/л$ . В контрольный срок наблюдения эти показатели стали достоверно ниже ( $p < 0,05$ ) и составили соответственно  $4,0 \pm 0,3 \times 10^9/л$  и  $5,1 \pm 0,1 \times 10^{12}/л$ , при этом у пациентов, получавших таргетную терапию, снижение уровня лейкоцитов было достоверно менее выраженным ( $p < 0,05$ ).

Содержание лейкоцитов в крови у пациентов среднего возраста как в группе стандартной терапии, так и таргетной терапии до начала терапии было сопоставимо и составило  $9,3 \pm 0,2 \times 10^{12}/л$  и  $9,1 \pm 0,1 \times 10^{12}/л$  и не отличалось от аналогичных показателей у лиц старших возрастных групп ( $p > 0,05$ ). В контрольный срок наблюдения эти показатели стали