

и хороших результатах хирургического лечения ФРЦЖ при проведении органосохраняющих операций на ЩЖ.

РЕЗУЛЬТАТЫ РАДИОЙОДАБЛАЦИИ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВЫСОКОДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

А.Ю. Шуринов, Б.Я. Дроздовский

ГВ МРНЦ РАМН, г. Обнинск

Материал и методы. Проанализированы данные 169 больных раком щитовидной железы, поступивших на радиойодтерапию. Из них 31 мужчина и 138 женщин. Объем оперативных вмешательств заключался в экстрафасциальной тиреоидэктомии, тиреоидэктомии с ФФИ клетчатки шеи с одной или двух сторон. Больные поступали в условиях “гормонального голода” – трехнедельной отмены супрессивной терапии тироксином. После введения лечебной активности ^{131}J (70 мКи) через 72–96 ч проводилась сцинтиграфия всего тела для определения процентного накопления изотопа в проекции шеи и его фиксации в метастатических очагах.

Результаты. Выделены 3 группы: I – составили 43 пациента с местно-распространенными формами рака ($\text{T}_{1-4}\text{N}_0\text{M}_0$). В 15 наблюдениях после проведения ра-

диойодтерапии сцинтиграфическое накопление радиофармпрепарата (РФП) в проекции шеи составляло 23–45 % от счёта всего тела (СВТ). Во II группу вошли 95 больных с регионарными метастатическими очагами ($\text{T}_{1-4}\text{N}_1\text{M}_0$), у 17 из которых после введения ^{131}J отмечалось накопление изотопа, равное 21–41 % от СВТ. В III группе – 31 человек с распространённостью процесса $\text{T}_{1-4}\text{N}_1\text{M}_1$, у 8 – регистрировалось избыточное накопление РФП в пределах 25–35 % от СВТ. У пациентов всех групп до проведения радиойодтерапии, имеющих избыточное накопление ^{131}J в проекции шеи, при УЗИ определялась остаточная тиреоидная ткань от 0,13 до 7,8 см³.

Выводы. В объёме экстрафасциальной тиреоидэктомии относительно радикально оперированы 129 (76 %) из 169 больных, а 40 (24 %) пациентам для продолжения радиойодтерапии требовалось повторное оперативное вмешательство.

ПОЛУЧЕНИЕ ПОЛИМЕРНОЙ ФОРМЫ ТЕМОЗОЛОМИДА НА ОСНОВЕ ВЫСОКОЗАМЕЩЕННОГО ФОСФАТА ДЕКСТРАНА ДЛЯ ЛОКАЛЬНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Н.К. Юркштович¹, С.А. Беляев¹, Н.В. Голуб¹, Т.Л. Юркштович¹,
Ф.Н. Капущкий¹, Д.П. Веевник², Ф.В. Олешкевич³, А.С. Федулов³

НИИ физико-химических проблем Белгосуниверситета¹, г. Минск

ЛПУ “9-я клиническая больница”², г. Минск

Белорусский государственный медицинский университет³, г. Минск

Комбинированное лечение злокачественных опухолей головного мозга (ОГМ), включающее хирургическое вмешательство, химио-, гормоно-, иммунотерапию, а также рентгено-, радио- и лазеротерапию, не соответствует современным требованиям в нейроонкологии. Одним из возможных направлений, способствующих совершенствованию результатов лечения ОГМ, является применение методики локальной химиотерапии с использованием полимерных форм

лекарственных веществ, обладающих пролонгированным действием непосредственно на этапе оперативного лечения. Определенный интерес вызывает использование в качестве полимеров-носителей модифицированных полисахаридов, благодаря удачному сочетанию их физико-химических (наличие ионогенных групп, высокая степень набухания) и медико-биологических свойств (биосовместимость, нетоксичность, способность рассасываться в тканях организма без воспалительной реакции, относительная ус-

тойчивость в биологических средах). Одним из наиболее перспективных таких полисахаридов является высокозамещенный фосфат декстрана (ВЗФД), представляющий собой ограниченно набухающий гель.

Цель работы. Изучение закономерностей фосфорилирования декстрана в системе $H_3PO_4 / P_2O_5 / Bu_3PO_4 / CCl_4$, получение фосфата декстрана с высокой степенью замещения и создание на его основе полимерной формы темозоломида (Temodal, Shering-Plough). Установлены зависимости накопления фосфорно-кислых групп от соотношения компонентов реакционной смеси и температуры, а также от времени проведения реакции. Изучено влияние количества фосфорно-кислых групп ВЗФД на степени набухания. Токсиколого-гигиенические исследования показали, что ВЗФД не обладает раздражающими и сенсибилизирующими свойствами, генотоксичностью, мутагенной и потенциальной канцерогенной активностью в отношении тестерных штаммов *Salmonella typhimurium* TA-100 (степень мутагенности 0 баллов).

Для создания полимерной формы темозоломида ЛВ вводили в рассчитанный объем геля фосфата декстрана, доводили pH до значений 7,2–7,4 и лиофильно сушили. Проведенные медико-биологические испытания показали, что полимерная форма темозоломида на основе ВЗФД хорошо себя зарекомендовала в локальной химиотерапии, используемой на этапе

оперативного лечения, и способствует удлинению безрецидивного периода у больных с наиболее злокачественными формами опухолей головного мозга.

Методика локальной химиотерапии была использована у 10 пациентов, оперированных в 2004–2005 гг. Изучались гистоструктурные особенности опухолей, особенности неоваскуляризации, распространенности некрозообразования, индекс митотической активности. Патогистологически у 4 больных диагностирована глиобластома (IV ст. злокачественности), у 4 отмечены анапластические астрацитомы с признаками дедифференцировки (III ст. злокачественности), у 1 – распространенный глиоматоз и у 1 – злокачественная лимфома. Во всех наблюдениях, в связи с диффузно распространенным ростом опухолей, они были удалены парциально либо субтотально (около 50–70 % исходного объема соответственно). В послеоперационном периоде использовался метод клинично-неврологического обследования и наблюдения, лабораторное, нейроофтальмологическое и отоневрологическое обследования, этапная нейровизуализация (КТ/МРТ головного мозга на 3-й, 10-е сут, через 1, 4, 6 мес или по показаниям), метод патогистологического/гистохимического исследования.

Было показано, что полимерная форма темозоломида на основе фосфата декстрана может способствовать удлинению безрецидивного периода у больных с наиболее злокачественными формами опухолей головного мозга.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ НЕКОТОРЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ОРГАНОВ ГОЛОВЫ И ШЕИ В ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

С.В. Яйцев, Ю.С. Васильев

*Областной онкологический диспансер, г. Челябинск
Государственная медицинская академия, г. Челябинск*

Челябинская область является высокоразвитым в промышленном отношении субъектом Российской Федерации, на территории которого наряду с крупнейшими предприятиями горнодобывающей, металлургической и химической промышленности расположены обширные по территории сельскохозяйственные угодья. В связи с этим особый интерес вызывают вопросы эпидемиологии тех злокачественных новообразований, возникновение которых связывают с воздействием экзогенных канцерогенов.

Нами были изучены особенности заболеваемости злокачественными опухолями орофарингеальной зоны, гортани и щитовидной железы на территории Челябинской области за пятилетний период – с 2000 по 2004 г. включительно. В результате анализа было установлено, что доля злокачественных новообразований указанных локализаций в целом по Челябинской области несколько ниже, чем в среднем по России, и составляет 5,39 % (6,68 % по РФ). В структуре заболеваемости злокачественными опухолями ЗНО орофарин-