

железы в зависимости от расположения первичного очага (опухоль размером до 1 см, локализованная в одной из частей железы). При локализации опухоли в верхнем полюсе и перешейке метастазы не выявлены ни в одном случае. При локализации опухоли в средней и нижней трети частота выявления метастазов составила 88,9%. При исследовании «сторожевого» лимфоузла получены следующие результаты. В 3 случаях метастазы выявлены в сторожевом лимфоузле и в лимфоузлах центральной клетчатки шеи. В 3 случаях изменения не выявлены ни в окрашенном лимфоузле, ни в удаленной клетчатке. Одно исследование было ложноотрицательным: опухолевые клетки выявлены в удаленной клетчатке, несмотря на то, что в сторожевом лимфоузле изменений не выявлено.

**Выводы.** Фолликулярный рак не склонен к регионарному лимфогенному метастазиро-

ванию. Превентивная лимфодиссекция при данной форме не показана. При папиллярном раке щитовидной железы имеется высокий риск метастазирования в лимфоузлы центральной клетчатки. Его степень зависит от размера первичного очага и его локализации в ткани щитовидной железы. При опухоли небольшого размера ( $T_1$ ), локализуемой в области перешейка или верхнего полюса доли метастазы в лимфоузлах VI уровня не встречаются. Поэтому в данном случае превентивная лимфодиссекция не показана. При опухоли размером  $T_2$  и более, а также при опухоли менее 2 см, локализуемой в неблагоприятной зоне (нижняя и средняя треть доли), показано исследование «сторожевого» лимфоузла. В случае выявления в нем метастатических изменений показано проведение лимфодиссекции центральной клетчатки шеи.

## КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ЛЕГКИХ

Б.К. Еркатов, Н.А. Шаназаров

*РК «Городской онкологический диспансер», г. Астана, Казахстан*

**Цель.** Изучить особенности лечения больных с злокачественными новообразованиями легких.

**Материал и методы.** Нами проанализированы 140 случаев больных злокачественными новообразованиями легких, зарегистрированных в 2006 г. в городском онкологическом диспансере г. Астаны.

**Результаты.** Наиболее часто данная патология встречалась у больных в возрасте от 55 до 69 лет – 77 (55 %) случаев, значительно реже у больных от 70 и старше – 32 (23 %) и в возрасте от 30 до 54 лет – 31 (22 %) случаев. Диагноз исследуемой онкопатологии ставился на основании клинических данных, рентгенологической картины, фибробронхоскопии и проведенных на базе других клиник данных компьютерной томографии грудного сегмента. Следует отметить, что 9 больных было выявлено при профосмотре, из них 2 – с I–II стадией заболевания. Значительная часть случаев за-

болевания злокачественными новообразованиями легких при разбросе больных по стадиям наблюдалась при III стадии заболевания – 83 (59 %) и относительно одинаково при IV стадии – 36 (26 %) и I–II стадиях – 21 (15 %). При подозрении на наличие злокачественных новообразований проводилась продольная рентгеновская томография исследуемой области, что имело большую диагностическую ценность при недостаточной визуализации структуры и контуров исследуемого образования. Успех лечения злокачественных новообразований зависел от тяжести состояния и выбора методов лечения. Из общего числа больных лечению подлежали 104 (74 %), отказались от лечения 4 пациента, в т.ч. с I–II стадией – 2 человека, лечение не завершили – 14, не лечились – 25, ввиду чего число больных, закончивших специальное лечение, составило 41 человек. При выборе тактики лечения химиотерапию получили – 26 (63 %), комплексное – 6 (15 %), лучевое – 4 (10 %), хи-

ругическое – 3 (7 %), химиолучевое лечение – 2 (5 %) из всего числа больных, закончивших специальное лечение.

**Выводы.** Разработанная тактика ведения больных со злокачественными новообразова-

ниями легких позволила составить алгоритм своевременной диагностики и продуктивного специального лечения, направленных на повышение эффективности комплексного лечения с допустимым назначением химиотерапии.

## ТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ЭТОПОЗИДА НА МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПЕЧЕНИ КРЫС

Л.А. Ермолаева

*ГУ «НИИ фармакологии ТНЦ СО РАМН», г. Томск*

**Актуальность.** Необходимость длительной интенсивной химиотерапии заставляет обращать внимание на токсические эффекты цитостатиков, в частности гепатотоксичность, которая может способствовать ухудшению переносимости цитостатической терапии и послужить показанием для снижения дозы препарата и даже прекращения лечения.

**Целью исследования** явилась оценка гепатотоксичности этопозиды.

**Материал и методы.** Эксперименты проводились на белых беспородных крысах-самках со 2-х по 28-е сут после однократного внутривенного введения этопозиды в МПД (40 мг/кг). Морфологическое состояние печени оценивалось на гистологических препаратах, окрашенных гематоксилином и эозином, по относительной площади инфильтрации среза печени, а также по количеству пикнотизированных и двуядерных гепатоцитов на 500 печеночных клеток. Кроме того, определялись активность печеночных ферментов в сыворотке крови и показатели липидного метаболизма печени.

**Результаты.** В результате исследования установлено, что этопозид вызывает в печени крыс морфологические изменения, характерные для токсического гепатита: жировую дистрофию гепатоцитов, моноцеллюлярный некроз и формирование клеточных воспалительных инфильтратов. Воспалительные клетки были представлены преимущественно лимфомакрофагальными элементами. Достоверное увеличение количества гепатоцитов с пикнотизированными ядрами, выявленное во все сроки эксперимента, характеризовало высокую интенсивность де-

структивных процессов в паренхиме печени, что также подтверждалось увеличением активности аспаратаминотрансферазы в сыворотке крови крыс (7-е, 14-е сут). Максимальное значение показателя пикноза печеночных клеток (в 6 раз выше, чем в контроле) выявлено на 5–7-е сут. Отмечено также нарушение регенераторных процессов, о чем свидетельствовало снижение количества двуядерных гепатоцитов со 2-го по 28-й день наблюдения.

Механизм повреждающего действия этопозиды на клетки печени может быть связан с интенсификацией процессов перекисного окисления липидов (ПОЛ). Биохимическое исследование показало, что следствием однократного введения этопозиды явилась значительная стимуляция процессов ПОЛ в крови и печени животных. Отмечено увеличение содержания МДА в сыворотке крови животных (2, 5, 21-е сут), накопление оснований Шиффа (7, 14, 21-е сут) и диеновых конъюгатов (2, 5-е сут) в ткани печени. В составе липидных фракций снижена доля фосфолипидов, а уровень холестерина и его эфиров – выше контрольных значений. Происходило увеличение активности щелочной фосфатазы, что является показателем холестаза.

**Выводы.** Таким образом, однократное внутривенное введение этопозиды в МПД вызывало значительные нарушения структуры, функции и метаболизма печени крыс, связанные со стимуляцией процессов ПОЛ, дисбалансом липидных и фосфолипидных компонентов мембран гепатоцитов, изменением активности ферментов. Обнаруженные изменения сохранялись в течение всего срока наблюдения.