

раком головы и шеи 0,68. Значения РСА у здоровых лиц составили 95,06 %; а у онкобольных – 71,02 % при раке шейки матки и 61,34 % при раке головы и шеи. По завершении курса лучевой терапии у онкогинекологических больных значения показателей были следующие: ОКА увеличилась до 55,48 г/л; ЭКА сохранилась практически на прежнем уровне и составила 34,39 г/л; РСА снизился до 62,84 %; ИТ увеличился до 0,66. У больных раком головы и шеи ЭКА = 30,78 г/л; РСА = 68,39 %; ИТ = 0,52. Структурно-функциональные изменения альбумина при онкологических заболеваниях, определенные флуориметрически, согласуются с данными, полученными методом клиновидной дегидратации. Фации здоровых людей обладают четко выраженным правильным радиальным строением и отсутствием каких-либо дополнительных образований. У онкобольных на начальных стадиях лечения имеется тенденция к ухудшению морфологической картины сывороточного альбумина, что выражается в

нарушении радиальной симметрии фации. К концу курса происходит улучшение состояния альбумина и, следовательно, морфологической картины.

Выводы. ОКА обследованных больных находится в пределах нормальных значений на протяжении всего курса лучевой терапии. Статистически достоверные изменения показателей ЭКА, РСА и ИТ в процессе лучевой терапии у онкобольных отражают реакцию организма на радиационное воздействие и течение патологического процесса. Альбуминовые показатели (ЭКА, РСА и ИТ), характеризующие заполнение центров связывания альбумина, можно использовать в качестве индивидуального диагностического и прогностического критерия в динамике наблюдения за онкобольными, проходящими лучевую терапию. Метод клиновидной дегидратации может быть использован как дополнение при визуализации состояния биологических жидкостей и нарушения их свойств при лучевой терапии.

ПРОФИЛАКТИКА РАЗВИТИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ПОЛОСТИ РТА

Ю.В. ЛУНИЦЫНА, О.В. СЫСОЕВА, Т.Н.УЛЬКО

Кафедра терапевтической стоматологии ГОУ ВПО АГМУ Росздрава, г. Барнаул.

Актуальность. Рак полости рта по распространенности занимает восьмое место среди всех злокачественных новообразований. Как правило, заболевание диагностируется на прогрессирующих стадиях, что делает актуальной проблему ранней диагностики. Удивляет, что одной из самых распространенных причин смерти от рака стали заболевания в области, наиболее доступной для самопроверки. К развитию опухоли приводят различные причины и способствующие факторы, длительно действующие на организм, 80 % которых можно устранить и предупредить заболевание. Одним из приоритетных направлений в стоматологии является первичная и вторичная профилактика злокачественных новообразований ротовой полости. В рамках первичной профилактики ведется пропаганда здорового образа жизни (в том числе мотивация к отказу от употребления

табака и алкоголя), устранение местных раздражающих и травмирующих факторов. Появлению злокачественных новообразований в полости рта часто предшествуют предраковые состояния (лейкоплакия, эритроплакия, подслизистый фиброз полости рта, плоский лишай и т.д.), которые можно диагностировать и вылечить на ранних стадиях.

Цель исследования – анализ структуры предраковой патологии полости рта у пациентов, обратившихся на кафедру АГМУ за консультативной и лечебной помощью за последние 10 лет.

Материал и методы. В ходе работы статистически обработан архивный клинический материал 976 больных Барнаула и Алтайского края с заболеваниями слизистой оболочки полости рта.

Результаты. За последние 10 лет в рамках

консультативного приема на кафедре принято 976 первичных пациентов, среди них выявлено 615 случаев (63 %) предрака полости рта и красной каймы губ. Основную часть обратившихся за помощью пациентов составили лица старше 55 лет. По нозологии заболевания распределились следующим образом: различные формы плоского лишая диагностированы в 46 % случаев, лейкоплакии – 31 %, красная волчанка – 2 %, различные формы хейлита – 13 %, декубитальная язва – 8 %. После консультации стоматолога-онколога нами проводилось консервативное лечение, успешное в 90 % случаев. В 10 % случаев заболевания оказались устойчивы к терапии и были подвержены криодеструкции жидким азотом с использованием пористых никель-титановых аппликаторов. Помимо предопухоловой патологии, в 11 % случаев определено

развитие доброкачественных новообразований в полости рта: в 2 % случаев диагностирована фиброма слизистой оболочки и в 9 % случаев – папиллома; которые были подвергнуты хирургическому лечению. Все пролеченные пациенты поставлены на диспансерный учет. Необходимо отметить, что появлению опухоли предшествует достаточно длительный период, в течение которого под влиянием различных канцерогенных воздействий в слизистой оболочке наступают необратимые морфофункциональные изменения. Следовательно, имеется время для проведения мероприятий, направленных на выявление, лечение и профилактику предраковых и опухолевых заболеваний на ранних стадиях их развития, чему способствует постоянная онкологическая настороженность врача-стоматолога.

РАЗВИТИЕ ГЕПАТОКАРЦИНОМЫ Г-29 ПРИ ВВЕДЕНИИ НАНОРАЗМЕРНЫХ ЧАСТИЦ ЛИТИЯ

В.В. МАКАРОВА, А.А. ЕГОРОВ, Н.П. БГАТОВА

НИИ клинической и экспериментальной лимфологии СО РАМН, г. Новосибирск

Актуальность. В последнее время обсуждаются медицинские технологии с использованием наноматериалов. Ожидается, что с их помощью могут быть решены проблемы ранней диагностики опухолевых процессов, их локализации и адресной доставки лекарственных веществ в опухолевые клетки и, следовательно, будут разработаны методы селективной онкотерапии. Известно, что соли лития могут оказывать влияние на сигнальные пути регуляции клеточного цикла. В последнее время появляются работы, показывающие эффективность использования лития для подавления опухолевого роста. В то же время с развитием нанотехнологий выявляются новые, более выраженные свойства наноразмерных структур, по сравнению с исходными формами.

Цель исследования – изучение эффективности использования наноразмерных частиц карбоната лития для подавления опухолевого процесса.

Материал и методы. В эксперименте использовали мышей-самцов линии СВА весом

25–30 г, полученных из вивария ИЦиГ СО РАН. Животные были разделены на 3 группы. В 1-ю группу вошли интактные мыши. Животным 2-й группы для индукции опухолевого процесса вводили клетки гепатокарциномы-29 (Г-29). Гепатокарцинома-29 получена и верифицирована сотрудниками Института цитологии и генетики СО РАН и любезно предоставлена для нашего исследования. Клетки Г-29 перевивали мышам линии СВА в брюшную полость, через 10 сут производили забор асцитической жидкости, суспендировали в 10-кратном объеме физиологического раствора и вводили по 0,1 мл интактным животным в мышцу правого бедра. Животным 3-й группы после индукции опухолевого процесса внутримышечно по периферии опухолевого роста пятикратно вводили наноразмерные частицы карбоната лития в дозе 0,037 мг на одно животное. Забор материала производили на 7, 13 и 30-е сут после введения опухолевых клеток. Животных выводили из эксперимента под эфирным наркозом методом кранио-цервикальной дислокации. Биологические образцы из области