

ПУНКЦИОННАЯ БИОПСИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОД УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КОНТРОЛЕМ (К ВОПРОСУ О ПОКАЗАНИЯХ)

В.И. ЛУКЬЯНЕНКО, А.Г. РЕМНЁВ

Диагностический центр Алтайского края, санаторий «Барнаульский», г. Барнаул

Тонкоигольная аспирационная пункционная биопсия (ТАПБ) щитовидной железы (ЩЖ) под ультразвуковым контролем (УЗ-ТАПБ) является методом выбора для получения образцов ткани (ЩЖ) при патологии этого органа различного генеза. Применение метода позволяет осуществлять непрерывную визуализацию иглы при заборе биологического материала. При этом точность исследования повышается, а количество осложнений уменьшается. Процедура УЗ-ТАПБ технически проста. Однако результат этой манипуляции зависит от квалификации и мастерства специалиста – врача ультразвуковой диагностики, осуществляющего ее выполнение. УЗ-ТАПБ практически не имеет противопоказаний, обладает высокой точностью в случае, если пункция выполнена опытным врачом, а цитологическое исследование – опытным цитологом.

Метод УЗ-ТАПБ применяется в отделении ультразвуковой диагностики ДЦАК 15 лет. Собственный опыт проведения УЗ-ТАПБ свидетельствует о том, что этот метод позволяет осуществить исследование клеточного состава образований диаметром от 2 мм.

При технической невозможности исследования всех очаговых изменений ЩЖ у всех пациентов, направление пациентов на УЗ-ТАПБ

должно быть обоснованным. Прежде всего, таким основанием может быть высокая вероятность обнаружения злокачественной патологии в очаговых изменениях ткани ЩЖ у конкретного пациента. Подобное предположение может основываться на данных ультразвукового исследования ЩЖ и результатах определения уровня гормонов, влияющих на функциональное состояние ЩЖ. Например, при гиперактивности ЩЖ вероятность обнаружения злокачественной патологии в очаговых изменениях ткани ЩЖ меньше. Наиболее неблагоприятные ультразвуковые признаки очаговых изменений ЩЖ: снижение звукопроводимости, наличие акустических дорожек по задней стенке образования, нечеткие контуры образования, повышенный кровоток в образовании, гипозоногенная неоднородная структура образования, наличие в ткани образования кальцинатов, отсутствие гипозоногенного (гидрофильного) ободка вокруг образования (Шмелев В.И. и др., 2005). Кроме того, при направлении пациентов на ТАПБ необходимо учитывать и другие факторы: сопутствующую патологию сердечно-сосудистой системы, эндокринной системы, в ряде случаев – возраст больного.

ОСОБЕННОСТИ МОЛЕКУЛЯРНОГО ПРОФИЛЯ И КЛЕТОЧНОГО ЦИКЛА ЛИНИЙ MCF-7 И MCF-7/DOX ПОД ВЛИЯНИЕМ СВОБОДНОЙ И ЛИПОСОМАЛЬНОЙ ФОРМ ДОКСОРУБИЦИНА

Н.Ю. ЛУКЬЯНОВА, Н.В. РУСЕЦКАЯ, В.Ф. ЧЕХУН

Институт экспериментальной патологии, онкологии и радиобиологии им. Р.Е. Кавецкого, г. Киев

Среди многих цитостатических препаратов, используемых для лечения рака молочной железы (РМЖ), важное место занимают антрациклиновые антибиотики. Наряду с этим, одной

из проблем, возникающих при лечении РМЖ антрациклинами является их высокая кардиотоксичность, а также развитие устойчивости опухоли к этим препаратам в ходе лечения.