

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

ГУ 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 распространенностью 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 объеме 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-