

поставимы с таковыми у разрешенных к применению препаратами.

Рандомизированное исследование показало, что токсические дозы испытуемого препарата «Линойодол» сопоставимы с таковыми у разрешенных к применению рентгеноконтрастными масляными йодсодержащими средствами.

Результаты экспериментов по изучению подострой токсичности показали, что изучаемое соединение обладает низкой токсичностью при внутрибрюшинном и внутривенном путях введения. Анализ половой чувствительности показал отсутствие статистически значимых различий в сравниваемых группах.

Также данные по изучению подострой токсичности позволяют рекомендовать данный препарат для одно – двукратного системного применения (для лимфографии, внутриартериального введения – с целью эмболизации сосудов для диагностики и лечения опухолей). Противопоказано внутривенное введение препарата из-за опасности эмболизации сосудов легких и головного мозга. Многократное введение линойодола может вызвать системную воспалительную реакцию.

Препарат «Линойодол» обладает умеренным аллергизирующим действием, однако при превышении дозировки возможно развитие анафилактического шока, контактного дерматита и гиперчувствительности, обусловленной образованием иммунных комплексов. При исследовании иммунотоксических свойств были получены достоверные данные об отсутствии иммунотоксического действия при одно- двукратном применении Линойодола в терапевтических дозах. При однократном и многократном применении Линойодола в дозировках 140 мг/кг мутагенный эффект не выявлен. Экспериментальные данные свидетельствуют о наличии мутагенного эффекта Линойодола в дозах, десятикратно превышающих эффективную терапевтическую.

Рентгеноконтрастные свойства препарата «Линойодол» сопоставимы с таковыми у препарата сравнения («Липиодол Ультрафлюид»).

Возможные области применения препарата: лимфография, сиалография, фистулография, химиоэмболизация сосудов опухолей.

Данная работа, по нашему мнению, является перспективной, так как в настоящее время на Российском рынке отсутствуют отечественные масляные рентгеноконтрастные препараты.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ МАГНИТНОЙ ЖИДКОСТИ НА ОСНОВЕ МАГНЕТИТА ЖЕЛЕЗА, СТАБИЛИЗИРОВАННОГО ОЛЕИНОВОЙ КИСЛОТОЙ В УГЛЕВОДОРОДНОЙ СРЕДЕ В ОПУХОЛЬ VX2 У КРЫС

Карелин М.И., Лисицын И.Ю.,
Маковецкая К.Н., Лебединец А.А.
ФГУ РНЦРХТ Росмедтехнологий

В связи с высоким интересом к применению магнитных жидкостей в онкологической практике на базе ФГУ РНЦРХТ было проведено пилотное исследование нового препарата на основе магнетита железа.

Целью данного исследования явилось определение противоопухолевого эффекта магнитной жидкости (размер частиц 10-20нм) при введении в опухоль.

Эксперимент проводился на самцах беспородных крыс весом 250г \pm 30г. Было выделено 2 группы. Первая – исследуемая, количество животных – 10, и контрольная – 10 животных. Животным обеих групп в область бедра подкожно была перевита опухоль VX2. На 14 сутки после введения размер опухоли составил 20 \pm 3мм в диаметре в обеих группах. На 15 сутки крысам исследуемой группы в опухоль было введено 0,3мл 10% магнитной жидкости. Поведение животных первой и второй групп существенно не отличалось друг от друга. В месте введения препарата у животных первой группы местных реакций не наблюдалось. При рентгенографии на третьи и седьмые сутки определялось равномерное распределение препарата в опухоли.

В контрольной группе смерть животных наступила от прогрессирования опухолевого процесса на 29-37 сутки. В исследуемой группе продолжительность жизни животных составила 68-78 суток. При этом к 10 суткам после введения препарата у крыс в исследуемой группе размер опухоли уменьшился с 20 до 12 \pm 3мм. Стабилизация размеров образований отмечалась от 17 до 21 суток с момента введения препарата. В дальнейшем наблюдалось увеличение образования, с последующей гибелью животных.

Таким образом, основываясь на полученных результатах, можно сказать, что наномангнитная жидкость на основе магнетита железа обладает противоопухолевым эффектом. Данное направление требует дальнейших углубленных исследований.

*Медицинские науки***РОЛЬ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ
ИНФЕКЦИИ В ПРОСТАТЕ ПРИ РАКЕ
ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

Андабеков Т.Т., Карелин М.И.

*ФГУ Российский научный центр радиологии
и хирургических технологий
Росмедтехнологий
Санкт-Петербург, Россия*

РПЖ характеризуется относительной непредсказуемостью клинического течения, то есть у пациентов с одинаковой стадией заболевания, степенью дифференцировки опухоли и подходах к лечению течение данного заболевания может различаться. Возможной причиной столь неясного течения заболевания может явиться инфицированность клеток предстательной железы вирусами. Одним из таких вирусов может быть цитомегаловирус (ЦМВ).

Целью настоящего исследования является изучение эффективности лечения в зависимости от инфицированности цитомегаловирусом.

Материалы и методика.

Для анализа инфицированности простаты у пациентов с локализованным и распространенным опухолевым процессом в исследование были включены 90 пациентов, из которых 41 выполнена трансуретральная резекция (ТУР) предстательной железы с последующей гормонолучевой терапией, а другим 49 пациентам произведена радикальная простатэктомия (РПЭ).

Для ретроспективной оценки инфицированности ткани РПЖ цитомегаловирусом использовался метод полимеразной цепной реакции (ПЦР). Критериями эффективности лечения являлись показатели средней продолжительности жизни для пациентов, подвергшихся ТУР, и безрецидивная выживаемость пациентам после РПЭ. Для определения влияния ЦМВ на дифференцированность опухоли, было определено среднее значение и медиана суммы Глисона у исследуемых больных в зависимости от наличия ЦМВИ.

Результаты и обсуждение.

По данным ПЦР анализа все пациенты (n=90) были разделены на 2 группы: 42 больных с выявленной цитомегаловирусной инфекцией предстательной железы и 48 пациентов, у которых не определяется вирусная ДНК в ткани простаты. Отмечена тенденция в уменьшении 5-летней безрецидивной выживаемости у пациентов с ЦМВИ после радикальной простатэктомии, в сравнении с больными, не инфицированными ЦМВ средняя

продолжительность жизни пациентов, инфицированных ЦМВ, с момента постановки диагноза РПЖ $27,71 \pm 3,492$ месяц, а у больных РПЖ, не имеющих ЦМВ в ткани предстательной железы, соответственно $76,60 \pm 6,962$. У пациентов не инфицированных ЦМВ среднее значение суммы Глисона было 6,46, а у пациентов без ЦМВИ 7,69. Что свидетельствует о более низкой дифференцировки опухоли у больных РПЖ, имеющих ЦМВИ.

Заключение

Полученные данные свидетельствуют о том, что инфицированность ЦМВ ткани предстательной железы может быть связана с эффективностью разных типов лечения рака предстательной железы.

**КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ
ИЗМЕНЕНИЯ В ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ
СИСТЕМЕ У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНОЙ
СТЕПЕНЬЮ ВЫРАЖЕННОСТИ
ОРОФАЦИАЛЬНЫХ ДИСФУНКЦИЙ**

Гвоздева Ю.В.

*Государственное образовательное
учреждение высшего профессионального
образования «Пермская государственная
медицинская академия
имени академика Е.А. Вагнера Федерального
агентства по здравоохранению и социальному
развитию»
Пермь, Россия*

Основной задачей детской стоматологии является создание условий для гармоничного роста и развития ребенка. Зубочелюстные аномалии не возникают внезапно, они формируются, начиная с малозаметных симптомов и по мере роста ребенка приобретают вид сформированной аномалии, требующей многолетнего трудоемкого и дорогостоящего лечения. Своевременная диагностика ранних форм аномалий позволяет скорректировать нарушение еще в периоде прикуса временных зубов и тем самым обеспечить нормальное развитие зубочелюстной системы ребенка.

Причиной подобных аномалий являются вредные миофункциональные привычки детей: привычка сосать палец или соску (пустышку), отсутствие нормального смыкания губ, слабая круговая мышца рта, ротовое дыхание и инфантильное глотание. Вредные детские привычки мешают нормальному физиологическому развитию и ведут к формированию аномалий зубочелюстной системы. В связи с вышеизложенным нами была поставлена