

Приблизительно в 12% случаев у больных имеются 2-х сторонние метастазы на шее. И если раньше мы стремились делать операции одномоментно с двух сторон, то уже более 10 лет мы разделяем эти вмешательства, не наблюдая ухудшений отдаленных результатов.

Мы имеем достаточно большой опыт удаления медиастинальных метастазов дифференцированного рака щитовидной железы трансстернальным доступом (более 30 наблюдений) с минимальным числом осложнений и без летальности и считаем, что операция имеет право на существование, особенно у молодых больных.

Таким образом, наш опыт лечения более 1000 больных с метастазами дифференцированного рака щитовидной железы с хорошими клиническими и косметическими результатами показывает правильность выработанной нами тактики.

## О ПАТОМОРФОЗЕ ГЛИАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА НА СРЕДНЕМ УРАЛЕ

Р.А. Салеев, Р. Г. Образцова

Уральская государственная медицинская академия,  
Областная клиническая больница № 1, г. Екатеринбург

Актуальность проблемы нейроэпителиальных (глиальных) опухолей головного мозга не вызывает сомнений и определяется значительной их частотой, сложностью ранней диагностики и возрастающими возможностями нейрохирургического лечения.

Целью настоящего исследования является сравнительное изучение некоторых клинико-морфологических особенностей глиом головного мозга в возрастном, но в первую очередь, во временном аспекте. В разработку включено 564 наблюдения за период 1990-1995 г.г. и 737 наблюдений за период 50-60-х г.г. XX века.

По возрасту и полу наши наблюдения распределились следующим образом (в скобках указаны данные середины века): взрослые - 385 (552), дети - 161 (252), в том числе мужчины - 192 (279), женщины - 193 (273), мальчики - 7 (125), девочки - 84 (127).

Что касается детальной гистологической структуры опухоли, то в нашей серии наблюдений за 90-е годы отмечены: типичные глиомы в 210 случаях (из них 132 взрослых), анапластические глиомы - в 143 (119 взрослых), глиобласты - в 126 (115) и медуллобластомы - в 58 наблюдениях (10 взрослых).

При сопоставлении частоты доброкачественных и злокачественных глиом в конце и в середине XX века выявляются следующие данные: у мужчин типичные глиомы установлены в 30,7% (59 набл.) и 40,9% (114 набл.) соответственно, злокачественные глиомы, включая анапластические варианты, - в 69,3% (133 набл.) и 59,1% (165 набл.); у женщин - в 38% (73 набл.) и в 53,8% (147 набл.) диагностированы типичные глиомы и в 63% (120 набл.) и 46,2% (126 набл.) - злокачественные.

У детей же отмечается следующая динамика: доброкачественные глиальные опухоли у мальчиков в 90-е годы установлены в 52%, в 60-е - в 44%, у девочек соответственно в 45% и в 65%. В то же время злокачественные глиомы диагностированы у мальчиков в 48% и в 56%, у девочек - в 55% и в 35%.

Следовательно, речь идет о следующих тенденциях: у мужчин отмечается явное нарастание количества злокачественных глиом, у женщин прослеживается эта же тенденция, но в еще более очевидной форме. У детей также имеет место тенденция к учащению малигновых форм, как у мальчиков, так и у девочек, существенно в большей мере выраженная у последних.

Наряду с этим обращает внимание, что удельный вес медуллобластом мозжечка у мальчиков и у девочек примерно одинаковый - 52% и 48% и мало отличается от наших же данных 60-х годов - 56% и 44%.

И в заключение сравним полученные данные в зависимости от основной локализации глиомы: если в 90-е годы глиомы головного мозга во всех возрастных группах локализовались в задней черепной яме в 33% (125 наблюдений из 546), то в группе больных середины века - в 41%, что указывает на несколько более частое поражение супратенториальных структур.

В целом изложенные данные носят предварительный характер и требуют дальнейшего изучения и уточнения.

## **ТОТАЛЬНАЯ ЛАРИНГОФАРИНГОЭЗОФАГЭКТОМИЯ. ОПЫТ 22 ОПЕРАЦИЙ**

**Е.И. Сигал, В.А. Чернышев, А.Р. Уткузов**

Клинический онкологический диспансер МЗ Республики Татарстан

Целью этого сообщения явилось улучшение непосредственных и отдаленных результатов лечения больных местнораспространенным раком гортаноглотки и шейного отдела пищевода при выполнении тотальной ларингофарингоэзофагэктомии с одномоментной эзофагофарингопластикой желудочным трансплантатом.

Между декабрем 1992 г. и маем 2001г. в Клиническом онкологическом центре МЗ РТ выполнено 22 тотальных ларингофарингоэзофагэктомий. Мужчин было 13, женщин - 9 в возрасте от 31 года до 63 лет. Средний возраст больных составил 52,5 года. У всех пациентов был местнораспространенный рак гортаноглотки и шейного отдела пищевода T4N0-2M0 (TNM-98.) Все больные имели гистологически подтвержденный диагноз плоскоклеточного рака различной степени дифференцировки. У 4-х больных обнаружены метастазы в регионарных лимфатических узлах шеи.

Показаниями к выполнению этих операций были:

1. Рак гортаноглотки с поражением устья пищевода и выраженной дисфагией, нарастающей кахексией, явившихся противопоказанием к лучевой терапии. Таких больных было шестеро, и у 4-х из них во время операции выявлено прорастание опухоли в начальный отдел трахеи и щитовидную железу, что потребовало выполнения резекции соответствующих органов.

2. Рецидив рака гортани после нескольких курсов лучевой терапии (60 Гр) и операции резекции и экстирпации гортани - у 3-х больных.

3. Продолженный рост рака гортаноглотки и устья пищевода после проведенных лучевой (36-40 Гр) или химиолучевой терапии (2-3 курсов 5-Фторурацила и препаратов платины и лучевой терапии 40 Гр), когда опухоль поражала соседние органы - щитовидную железу или шейный отдел пищевода. Таких больных было 8.

4. Рак шейного отдела пищевода с поражением его устья после лучевой терапии (36-40 Гр) - у 4-х больных. Во время операции у двух из них выполнена резекция щитовидной железы из-за прорастания её опухолью.

5. Наличие синхронного рака гортаноглотки II стадии и рака средней трети пищевода III стадии после предоперационной лучевой терапии (40 Гр) - у одного больного.

Стандартной операцией была тотальная ларингофарингоэзофагэктомия с одномоментной эзофагофарингопластикой изоперистальтическим стеблем из большой кривизны желудка, проведенным в заднем средостении и фарингогастроанастомозом на шее. Всем больным выполнялась 2-х сторонняя шейная лимфаденэктомия. Операцию производили две бригады хирургов. Во время операций существенных осложнений не было. Кровопотеря в среднем