

помощью компьютерной томографии и фибробронхоскопии определялось прорастание опухоли в верхние дыхательные пути.

Методы. Всем больным проведено радикальное хирургическое лечение, включающее в себя экстрафасциальную тиреоидэктомию, 17 пациентам радикальную лимфонодулэктомию или операцию Крайля. У 15 больных произведена передне-боковая резекция трахеи, у 6 из них, с частью перстневидного хряща, с замещением передне-бокового дефекта аутотрансплататом из кожно-жирового лоскута, трахеопексией трахеи и формированием стойкой стомы. У 5 пациентов выполнена комбинированная, циркулярно-боковая резекция трахеи с наложением гортанно-трахеального анастомоза, замещением бокового дефекта трахеи аутотрансплататом кожно-жировым лоскутом и наложением стойкой стомы. 3 больным проведена экстрафасциальная тиреоидэктомия с тотальной ларингэктомией. У 8 больных произведена латерофиксация голосовой складки со стороны инвазии верхних дыхательных путей для предотвращения паралитического стеноза гортани.

Результаты. В послеоперационном периоде пациентам проведено пластическое закрытие стомы местными тканями и курс радиойодтерапии. У 5 пациентов отмечался рецидив заболевания в регионарные лимфатические узлы шеи, им проведена радикальная лимфонодулэктомию. 3 пациента умерли от пролонгации и генерализации заболевания.

Выводы. Предложенная тактика лечения позволяет повысить эффективность отдаленных результатов, а также функционально реабилитировать пациентов.

Киселёва Т.П., Сентюрина Л.Б., Трельская Н.Ю., Северина Т.И.

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У БОЛЬНЫХ В ПЕРИОД ГЕСТАЦИИ

Уральская государственная медицинская академия,
ГКБ № 40, г. Екатеринбург

Цель. Определить влияние различных факторов на прогноз хирургического лечения дифференцированного РЦЖ (ДРЦЖ) у больных в период гестации.

Материалы и методы. Изучены отдаленные результаты хирургического лечения у 35 больных женщин с ДРЦЖ в период гестации с 1995-2006, в возрасте от 19 до 38 лет (средний возраст 26,7±3,0 лет), Дооперационная диагностика включала определение ТТГ, СТ4, ультразвуковое исследование ЩЖ, пункционную биопсию и морфологическое исследование ткани ЩЖ.

Результаты. Больные обратились в разные сроки гестации: до 10 недель -11 чел., 12-23 недели - 15 чел., 25-35 недель - 9 чел. В 35 случаях наблюдения при первичном обращении зарегистрирован эутиреоз: ТТГ от 0,8 до 4,2 мЕд/л. Диагноз при направлении на оперативное лечение был: узловой и многоузловой зоб - 10 чел. послеоперационный рецидив узлового зоба - 4 чел. РЩЖ -21 чел. Прооперированы по поводу ДРЩЖ в 15-24 нед. беременности 7 чел., у 2 чел.- в 26 недель, двое - после родоразрешения через 1-2 месяца. Гистологические формы ДРЩЖ: папиллярный - 16 чел., фолликулярный - 9 чел., папиллярно-фолликулярный - 10 чел. Размер опухоли не более 4 см (Т1-Т2). Всем больным проводилась супрессивная терапия левотироксином. Родоразрешены в сроке 37-40 недель 24 больных; в сроке 35 недель -1 пациентка. С оценкой по шкале Апгар на 1/5 минуте жизни ниже 6/8 баллов родился 1 ребенок, 6/8 баллов соответственно имели 23 ребенка. Лактация прервана у 23 больных. После родов проведена реоперация по поводу лимфаденопатии у 2 больных (5,6%). Рецидив узлового зоба зарегистрирован у 2 чел. неоплазия яичников зафиксирована у одной больной, оперированной по поводу ДРЩЖ более 10 лет назад.

Выводы: своевременное оперативное вмешательство, прекращение лактации и супрессивная терапия левотироксином позволяет свести до минимума вероятность рецидива ДРЩЖ.

Киселева Т.П. Соколова А.Ю. . Сафонова Л.Б., Сентюрина Л.Б.

АНАЛИЗ ОПЕРИРОВАННОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В РЕГИОНЕ ЙОДНОГО ДЕФИЦИТА

Уральская государственная медицинская академия,
ГКБ №40, г. Екатеринбург

Цель работы: провести анализ больных, оперированных по поводу рака щитовидной железы (РЩЖ) по результатам диспансерного наблюдения.

Материалы и методы: обследованы и пролечены 66 человек (65 женщин, 1 мужчина) (с 1963 г. по декабрь 2006 г.). Возраст на момент верификации диагноза составил: (от 18 до 40 лет-13 чел.(19,7%), от 40 до 60 лет-40 чел.(60,6%), от 60 до 80 лет-13 чел.(19,7%). Обследование включало: ультразвуковое исследование щитовидной железы, определение ТТГ, св. Т4, тонкоигольную аспирационную пункционную биопсию (ТАБ), гистологическое исследование удаленной тиреоидной ткани, консультацию онколога.