

Основная часть умерших – больные старческого возраста. Причина смерти, как правило, в этих случаях не связана с патологией щитовидной железы.

Из 29 больных моложе 14 лет операции на лимфопутях проведены у 23, причем у 20 проведены органосберегающие операции.

Сроки наблюдения от 1 до 29 лет, у 18 из этих больных сроки наблюдения более 5 лет. Все больные живы без рецидива и метастазов. У 8 из них имеются дети, а у двух даже внуки. Я считаю, что приведенный материал дает право на вывод, что органосберегающий подход к операциям по поводу дифференцированного рака щитовидной железы является абсолютно оправданным. Особенно это касается детского возраста.

Гинзбург Г.А., Станислевич Н.П., Васьков В.М., Тарасов А.В.

ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Свердловский областной онкологический диспансер
ГКБ №40, г. Екатеринбург

Хирургия щитовидной железы на среднем Урале имеет давнюю историю, т.к. Свердловская область – регион зобной эндемии, что подтверждено исследованиями еще 30х годов прошлого века.

Такие фамилии как: Милославский, Лидский, Колосовская и многие другие известны не только в нашей стране, но и за её пределами.

В 1978 г. в Свердловском областном онкологическом диспансере организовано отделение опухолей головы и шеи.

Изучив состояние оказания помощи больным раком щитовидной железы, мы выяснили, что операции на щитовидной железе проводятся, практически во всех хирургических стационарах области, все операции проводятся по субкапсулярной методике, очень часто проводятся операции типа энуклеации узла или энуклеорезекции. Это определили то, что практически все операции при раке проведены в неадекватном объеме.

Кроме того, при операциях по поводу рака щитовидной железы зарегистрировано более 80% послеоперационных осложнений.

В 80-е годы при Свердловском областном отделе здравоохранения, существовала, так называемая, раковая комиссия, которая занималась решением различных онкологических проблем. Возглавлял в то время комиссию нынешний зам. министра социального развития по здравоохранению Стародубов.

Мы вынесли на заседание комиссии наиболее яркие случаи ошибок хирургической тактики лечения рака щитовидной железы, что привело к созданию в 1981г. приказа, регламентирующего производство операций на щитовидной железе.

Хирургам, оперирующим на щитовидной железе, предложено пройти специализацию на рабочем месте в отделении опухолей головы и шеи Свердловского областного онкодиспансера.

Единственно приемлемым при раке щитовидной железы и узловом зобе признана экстрафасциальная операция.

В создании этого приказа большая роль принадлежит профессору Ю.М. Михайлову, который к этому времени уже активно занимался вопросом концентрацией больных патологией щитовидной железы.

Благодаря активной работе нашего отделения и Ю.М. Михайлова в Свердловском отделе здравоохранения вышел приказ, запрещающий операции на щитовидной железе во всех хирургических стационарах, кроме оговоренных в приказе.

Таких стационаров во всей области осталось 7 (Отделение опухолей головы и шеи СООД, хирургическое отделение Каменск Уральского ГОД, Городские клинические больницы г. Свердловска №7, №40, больница Скорой медицинской помощи, больницы №1 и №2 г. Н.Тагил).

Все хирурги этих стационаров и патаморфологи прошли специализацию на рабочем месте в областном онкодиспансере и МУ ГКБ №40.

В последующем достаточно регулярно проводились рабочие совещания всех заинтересованных в проблеме хирургии щитовидной железы.

В 1986г. нашим отделением совместно с отделением эндокринной хирургии выпущено методическое письмо о диагностике и лечении рака щитовидной железы.

Во всех стационарах Свердловской области все операции при раке щитовидной железы и узловом зобе проводятся только по экстрафасциальной методике.

Более 15 лет все реоперации на щитовидной железе по поводу рака и, практически, все операции на лимфопутях проводятся только в отделе опухолей головы и шеи СООД.

С 1993г. во всех стационарах, оперирующих по поводу патологии щитовидной железы, при всех операциях по поводу рака производится удаление паратрахеальной клетчатки.

При обнаружении метастазов рака в лимфатических узлах паратрахеальной клетчатки, больной в последующем направляется для операции в отделение ОГШ СООД.

С улучшением качества диагностики (возможность повсеместно проводить УЗИ, возможность пункции под контролем УЗИ) все больные с дооперационным диагнозом: рак щитовидной железы оперируются в отделении опухолей головы и шеи СООД. Больные, оперированные в других стационарах направляются после выписки на консультативный прием отделения ОГШ СООД.

В Последующем больные, оперированные по поводу рака щитовидной железы наблюдаются районным онкологом и эндокринологом по месту жительства, с периодическим контролем в областном эндокринологическом диспансере и в СООД.

Занимаясь, точно 30 лет проблемой организации лечения рака щитовидной железы, мы уверены, что лечением данной патологии должны заниматься онкологи.

Последующее наблюдение должно осуществляться онкологами и эндокринологами.

Надеемся, что наш опыт поможет в организации лечения рака щитовидной железы и в других регионах России.

Дейнеко И.В., Тымчук С.Н., Березнюк В.В., Ковтуненко А.В.

ЛЕЧЕНИЕ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ИНВАЗИЕЙ В ВЕРХНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ

Днепропетровская областная клиническая больница им. И.И. Мечникова.
Днепропетровская государственная медицинская академия

Местно-распространенный рак щитовидной железы прорастает в верхние отделы трахеи и гортань от 14% всех случаев. Эти больные не получают радикального лечения. Летальность в этой группе больных составляет более 80%.

Материалы. В ЛОР-онкологическом отделении областной больницы им. И.И.Мечникова проведено комбинированное лечение 23 больным раком щитовидной железы с прорастанием в трахею в 15 случаях, и в трахею и гортань – в 8 случаях. 9 случаев фолликулярного рака, 11 случаев папиллярного и 3 случая низкодифференцированного рака. Регионарные метастазы в лимфатические узлы шеи наблюдались у 17 больных. Отдаленных метастазов не определялось. У всех пациентов с 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