

вевающий рак – в 414 (81 %), плоскоклеточный неороговевающий и низкодифференцированная форма – в 98 (19 %). Сформированы плановые фаринго- и эзофагостомы у 31 пациента. УГ-70 применили в 27 случаях, вертикальный шов использовался 21 раз, Т-образный дизайн шва выполнен при 41 операции, в остальных случаях пластика глотки и пищевода выполнена по предложенной методике у 392 больных.

Результаты. Используя УГ-70, у 19 (70,3 %) больных послеоперационный период осложнился образованием фарингостомы – 12, свищей – 7; осложнения при вертикальном варианте ушивания глотки в 9

(42,8 %) случаях: фарингостомы – 7, свищи – 2; Т-образный дизайн шва выполнен у 41 пациента, фарингостомы образовались у 8, свищи у 4 (29,2 %); у 17 (4,3 %) больных из 392 пациентов, которым пластика глотки и пищевода выполнена по разработанной методике, возникли послеоперационные осложнения – фарингостомы у 12, свищи у 5.

Выводы. Количество осложнений после экстирпации гортани с образованием эзофаго-, фарингостом, свищей связан не только с предшествующими методами лечения опухолевого процесса и состоянием органа на момент операции, но также и с самой методикой пластики сложного анатомического дефекта глотки и пищевода. По мере придания физиологичности формы носоглотки уменьшается процент осложнений, повышает эффективность хирургического лечения рака гортани,

10-ЛЕТНИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

В.Н. Подольский, С.А. Шинкарев, А.П. Припачкина, Е.В. Козловская, А.А. Корнев, О.А. Пикалов

ГУЗ “Областной онкологический диспансер”, г. Липецк

Цель исследования. Изучить 10-летние результаты лечения радикально оперированных больных раком щитовидной железы.

Материал и методы. За 1990–1992 гг. радикальное лечение получили 49 больных, из них 8 мужчин (16,3 %), 41 женщина (83,7 %); I ст. была у 5 (10,2 %), II – у 23 (46,9 %), III – у 20 (40,8 %), IV – у 1 больного (2,1 %). Большинство больных – 15 (30,6 %) находилось в возрасте 50–59 лет. Объем операции: гемитиреоидэктомия – 11, гемитиреоидэктомия + ФФИКШ – 3, субтотальная резекция – 21, субтотальная резекция + ФФИКШ – 9, тиреоидэктомия – 3, тиреоидэктомия + ФФИКШ – 2, реоперация в объеме субтотальной резекции – 2. При гистологическом исследовании: папиллярный рак – у 34 больных (68 %), фолликулярный – у 14 (28 %), недифференцированный – у 1. У 21 больного опера-

тивное лечение дополнено послеоперационной лучевой терапией (40 %).

Результаты. 10-летняя безрецидивная выживаемость составила 75 %. У 12 больных реализовались отдаленные метастазы в разные сроки после лечения: у 10 – в легкие (все умерли), у 2 – в кости (живы), местных рецидивов не было. 10-летняя общая выживаемость составила 78 %, при I–II ст. – 82,1 %, при III – 75 %. Из 49 радикально пролеченных больных умерло 13, из них 3 – от других причин. Из 10 умерших II ст. заболевания была у 4 пациентов, III – у 5, IV – у 1.

Выводы. Адекватное лечение больных раком щитовидной железы позволяет избежать местных рецидивов и добиться 10-летней общей выживаемости, равной 78 %, а при I–II ст. – 82,1 %. Больные с реализовавшимися метастазами в кости имеют благоприятное течение болезни.

создаются благоприятные условия для реабилитации.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПЯТИЛЕТНЕГО ЛЕЧЕНИЯ¹³¹I И НАБЛЮДЕНИЯ ЗА БОЛЬНЫМИ РАКОМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (РЩЖ) С МЕТАСТАЗАМИ В ЛЕГКИЕ

Н.В. Подольхова, Б.Я. Дроздовский

Медицинский радиологический научный центр РАМН, г.

Обнинск

Цель исследования. Оценка эффективности ра-