

МАЛЫЕ РАКИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Р.А. Галкин, Н.И. Вербова, В.И. Письменный, О.В. Осокин

Самарский государственный медицинский университет

Самарский областной онкологический диспансер

Современное положение онкологии направлено на раннюю диагностику опухолевых процессов. Ранняя диагностика рака щитовидной железы на основании клинических признаков не возможна, затруднена бессимптомным течением заболевания, отсутствием патогномичных симптомов.

Материал и методы. В основу исследования положены наблюдения за 3237 пациентами с доброкачественными процессами щитовидной железы и 772 больными, получившими лечение по поводу рака щитовидной железы. Из этого числа прослежены результаты лечения у 632 больных в сроки от 3 мес до 5 лет и более. Соотношение мужчин и женщин составило 1:5, возраст пациентов – 18–82 лет. Распределение больных по стадиям заболевания было следующим: I ст. – 149 (19,3 %) больных, II ст. – 104 (13,5 %), III ст. – 417 (53,9 %) и IV ст. – 102 (13,2 %) пациента.

Результаты. В течение последних пяти лет произошло увеличение больных, леченных по поводу рака щитовидной железы с I ст. Если в 1999 г. больные с

I ст. составляли 10,9 %, то с 2000 г. эта цифра колеблется от 19,3 до 22,2 %. Особый интерес представляет группа больных с III ст. (417 пациентов). С 2000 г. отмечено увеличение количества больных с малыми раками до 1 см, но прорастающими капсулу железы. Эта группа составила 113 больных (27 % от общего количества пациентов с III ст.). Узловые образования в щитовидной железе до 1 см крайне сложны, если они не расположены в перешейке. Используя широкий арсенал средств и методов диагностики опухолей щитовидной железы, дифференциальная диагностика остается трудной и не решенной, только в 11,2 % случаев злокачественный процесс подтверждается в догоспитальном обследовании. При малых раках щитовидной железы пациентам выполнялась гемитиреоидэктомия с центральной лимфодиссекцией.

Выводы. Таким образом, проблема диагностики и лечения малых раков щитовидной железы – это проблема дифференциальной диагностики и лечения всех узловых образований.

ЛЕЧЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВЫ И ШЕИ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ

А.Д. Гащенко

ГУЗ “Клинический онкологический диспансер” департамента здравоохранения Краснодарского края

В Государственном учреждении здравоохранения “Клинический онкологический диспансер” имеется единственное в крае специализированное отделение по оказанию хирургической помощи больным со злокачественными новообразованиями ЛОР-органов на 45 коек. За последние 3 года в нашем отделении выполнено 4093 операции. Однако 45 коек явно недостаточно для 5-миллионного населения нашего края.

В структуре онкозаболеваемости среди женщин рак щитовидной железы в течение последних лет стабильно занимает 3-е место. Минимально допустимой операцией является экстракапсулярное удаление пораженной доли щитовидной железы с перешейком. Заведомо нерадикальной операцией является энук-

леация ракового узла или интракапсулярная резекция щитовидной железы, поскольку это приводит к дедифференцировке опухоли щитовидной железы, учитывая возможность многофокусного роста карциномы (11,2 %). У больных с регионарными метастазами одновременно производят фасциально-футлярное иссечение шейной клетчатки с лимфатическими узлами или операцию Крайля на стороне поражения.

В 2004 г. согласно приказу департамента здравоохранения была проведена проверка оказания медицинской помощи больным злокачественными новообразованиями в неонкологических лечебных учреждениях края. При большом количестве операций, выполняемых в неонкологических учреждениях, занижает-