

Высокодифференцированный рак щитовидной железы у детей: опыт диагностики и лечения

Д. А. МОРОЗОВ, Ф. К. НАПОЛЬНИКОВ

Саратовский государственный медицинский университет.

УДК 616.441-006.6-053.2

Проведен анализ лечения 94 пациентов с раком щитовидной железы (РЩЖ) в возрасте 7-17 лет. Детям проводилась оценка гормонального статуса, ультразвуковое исследование ЩЖ (УЗИ) с анализом тиреоидного кровотока, аспирационная биопсия под ультразвуковым контролем. У 2 пациентов РЩЖ зарегистрирован на фоне тиреотоксикоза средней тяжести, у 92 — эутиреоз. При УЗИ у 28 детей (29%) определены множественные узлы, у 66 (71%) — солитарные опухоли. Интранодальный кровоток диагностирован у 71 ребенка (81%), усиление перинодального кровотока — у 19 (20%). При солитарных опухолях (66) и множественных узлах с поражением одной доли (16) зарегистрирована асимметрия васкуляризации ЩЖ с усилением кровотока на стороне поражения у 83% детей. При тонкоигольной аспирационной биопсии узлов более 0,7 см солидной структуры (40) РЩЖ был диагностирован у 34 детей (85%), при кистозном строении узла (54) — у 41 (76%). Объем оперативного вмешательства определялся стадией процесса (UISS, 2002) и его топической локализацией. Органосохраняющие опера-

ции — гемитиреоидэктомии (46) и субтотальные резекции (31) — выполнялись при солитарных опухолях и множественных узлах с поражением одной доли стадии T1. При опухолевом поражении обеих долей ЩЖ, узлах более 2 см или любых размеров с инвазией капсулы выполнялась тиреоидэктомия. Интраоперационно проводилась макроскопическая и цитологическая оценка регионарных лимфузлов — при отсутствии признаков метастазирования иссечения клетчатки шеи не проводилось. Важными этапами операции считали визуализацию п.рециrens с обеих сторон и сохранение парашитовидных желез. Послеоперационных осложнений ни в одном случае не отмечалось. При гистологическом исследовании выявлено преобладание различных вариантов папиллярного РЩЖ (79) над фолликулярным РЩЖ (15). Максимальный катамнез составляет 13 лет. Рецидив рака ЩЖ (отсроченный рост) отмечен в 6,8%, отсроченное регионарное метастазирование — 8,4%. Таким образом, на наш взгляд, применение органосохраняющих методик оперативного лечения РЩЖ у детей является оправданным.

Механизмы развития синдрома системного воспалительного ответа у детей с врожденной обструкцией мочевыводящих путей

Д. А. МОРОЗОВ, А. А. СВИСТУНОВ, О. Л. МОРОЗОВА, В. В. МОРРИСОН,
Ф. К. НАПОЛЬНИКОВ, Б. В. ДОЛГОВ, Д. В. РОЖКОВА

НИИ фундаментальной и клинической уронефрологии, кафедра патологической физиологии и кафедра хирургии детского возраста имени проф. Н. В. Захарова Саратовского государственного медицинского университета
(ректор — член-корр. РАМН профессор П. В. Глыбочко), г. Саратов.

УДК 616.629-053.2

Исследование проведено в рамках Гранта Президента РФ (МД — 2767.2008.7). В основу положен анализ лечения 40 детей с различными формами обструктивных уропатий (гидронефрозом, пузырно-мочеточниковым рефлюксом, мегауретером). Констатация обструктивного синдрома мочевыводящих путей производилась на основании стандартного рентгеноурологического обследования (экскреторной урографии и микционной цистоуретерографии) и ультразвукового исследования с доплерографией. В случае необходимости дополнительно проводилась нефросцинтиграфия с целью динамической оценки экскреторной функции почек. В структуре обследованных больных пациенты с гидронефрозом составили 47,5%, с пузырно-мочеточниковым

рефлюксом — 45%, с мегауретером — 7,5%. У четырех детей наблюдались множественные врожденные пороки развития, сочетание обструктивной уропатии с аноректальным пороками и крипторхизмом. Множественная обструкция мочевыводящих путей диагностирована у 12 пациентов (30%), причем одностороннее многоуровневое поражение отмечено в 8,8% случаев, а двустороннее встречалось в 21,2%. Среди пациентов преобладали девочки (57,5%). Идентифицировать возбудителя удалось у 17 детей (42,5%), E. coli (63,3%), Enterococcus (11%), Klebsiella pneumoniae (10%), Proteus spp. (6%), P. aeruginosa (5%). Анализ частоты встречаемости различных клинических симптомов при обструктивных уропатиях у обследованных детей показал, что у трети больных



(32,5%) заболевание было выявлено случайно при профилактическом ультразвуковом исследовании органов брюшной полости. В связи с совершенствованием антенатальной диагностики пороков развития мочевыводящей системы в последние годы, в 12,5% случаев диагноз был поставлен внутриутробно, а пациенты с выявленными аномалиями поступили под наблюдение детского уролога в период новорожденности. У 27,5% детей обструктивная уропатия манифестировала атакой пиелонефрита с характерными симптомами (болью в животе (20%), лихорадкой (62,2%), дизурией (22,5%), изменениями в анализе мочи (89,6%)). Двое больных имели постоянные уретерокутанеостомы (12,5%). У 16 больных с пузырно-мочеточниковым рефлюксом (84,2%) была проведена эндоскопическая коррекция, у двух детей — выполнены антирефлюксные операции Политано-Леадбеттера и Грегуара. При гидронефрозе у 18 больных (94,7%) проведено открытое оперативное вмешательство по методике Хайнца-Андерсена-Кучера, в одном случае — нефроуретэктомию, в связи с необратимыми изменениями в почке. Всем больным был выполнен комплекс исследований: определение уровня интерлейкинов (ИЛ)-1, 6, 4, 10, фактора некроза опухоли (ФНО), уровня молекул межклеточной адгезии (селектина — sE) в сыворотке крови и моче, С-реактивного белка (СРБ), церулоплазмينا в сыворотке крови. Изучение показателей осуществлялось при поступлении, с целью оценки исходного уровня активности воспалительного процесса, а также на 3-5 день после оперативного вмешательства. Кроме того, интраоперационно производил-

ся забор материала с последующей оценкой цитокинового статуса, что позволяло оценить активность воспалительного процесса непосредственно в самом очаге. Группу контроля составили 15 практически здоровых детей рандомизированных по возрасту и полу, поступивших на плановое оперативное вмешательство по поводу пупочной или паховой грыжи. В результате проведенного исследования удалось установить основные закономерности в нарушении динамического равновесия в системе взаимоконтролируемых отношений провоспалительных (ИЛ-1, 6, ФНО) и противовоспалительных (ИЛ-4, 10) цитокинов в зависимости от степени выраженности воспалительного процесса в мочевыводящих путях у детей с обструктивными уропатиями. Установленные изменения уровня молекул адгезии (селектина — sE) у детей с обструктивными уропатиями в динамике течения заболевания позволили установить роль усиления экспрессии молекул межклеточной адгезии эндотелиальными клетками, а соответственно снижения их концентрации в крови, в ускорении процессов эмиграции лейкоцитов через сосудистую стенку в очаг воспаления при обструкции мочевыводящих путей у детей. В целом, анализ результатов исследования показал диагностическую и прогностическую значимость изменений синтеза «острофазных белков» (церулоплазмينا, С-реактивного белка) у больных с обструкцией мочевыводящих путей, а также взаимосвязь с изменением цитокинового профиля у пациентов данной категории. Полученные данные могут быть включены в алгоритм обследования пациентов с осложненной инфекцией мочевыводящих путей на фоне обструктивных уропатий.

«Социальный портрет» ВИЧ-инфицированных женщин, родивших детей в г. Казани

О. А. НАЗАРОВА, Г. Р. ХАСАНОВА

Казанский государственный медицинский университет.

УДК 614.2

Динамика развивающейся эпидемии ВИЧ-инфекции в нашей стране продемонстрировала достаточно значимые как в медицинском, так и социальном плане изменения. Если 3-5 лет тому назад в общей структуре инфицированных преобладали мужчины-потребители инъекционных наркотиков, то к сегодняшнему дню практически каждый четвертый пациент — женщина детородного возраста. Количественно контингент беременных ВИЧ-инфицированных женщин стал настолько большим, что он вполне может сформировать самостоятельную группу пациентов.

Мы провели анализ выборки, состоящей из 253 ВИЧ-инфицированных женщин, родивших детей в г. Казани с 1.01.1998 г. по 31.12.2006 г. Было выявлено, что большая часть женщин относилась к возрастной группе 21-25 лет.

Основным путем инфицирования остается парентеральный, тем не менее, доля пациенток, заразившихся половым путем возросла с 24% в 1998-2001 гг. до 51,2% в 2006 г.

Семейный статус женщин за исследуемые годы не претерпел существенных изменений. 59±8% женщин, родивших в 2006 г., на время начала беременности состояли в официальном либо гражданском браке.

Несмотря на то, что отдельные ВИЧ-инфицированные родильницы оставляют детей на попечение государства, в последние годы отмечена положительная тенденция — умень-

шение частоты случаев отказов от детей (24% в 1998-2001 гг. и 5% в 2006 г.), что, на наш взгляд, является подтверждением осознанного выбора женщин в сохранении беременности и их настроем на воспитание ребенка.

Анализ уровня образования ВИЧ-инфицированных женщин позволил выявить тенденцию к повышению доли женщин с профессиональным образованием (среднее специальное, незаконченное высшее или высшее) с 12±8% в 1998-2001 гг. до 30±7% в 2006 г. ($p>0,05$).

Таким образом, проведенные исследования позволили констатировать современные тенденции в развитии эпидемии ВИЧ-инфекции в г. Казани. Одной из главных особенностей следует считать рост числа инфицированных женщин в общей структуре зараженных лиц. Увеличение доли социально-адаптированных женщин среди ВИЧ-инфицированных беременных и повышение их образовательного уровня, с одной стороны, вызывает беспокойство, так как является показателем генерализации эпидемического процесса с поражением социально-благополучных слоев населения. С другой стороны, чем выше уровень образования, тем выше уровень сознательности, что способствует снижению риска распространения инфекции и открывает перспективы проведения профилактической работы.