

THYROID CARCINOMA AND HYPERTHYROID GRAVES' DISEASE

V.A. Beloborodov, S.B. Pinsky
(Irkutsk State Medical University)

This article is about modern data about thyroid cancer which is current under hyperthyroid Graves' disease and about its manifestation features, reveal frequency and treatment results. It also reflects the practical experience of the authors in the examination and surgery treatment of the patients having these diseases.

Литература

1. Баженов А.А., Неймарк И.И. Диагностика и лечение маскированных ранних раков щитовидной железы. // Материалы симпозиума: "Современные аспекты хирургической эндокринологии". – Липецк, 1998. – С.17-18.
2. Белобородов В.А. Функциональная ультразвуковая доплерография в диагностике узловатых образований щитовидной железы. Автореф. дис...канд. мед. наук. – Иркутск, 1996. – 23 с.
3. Бронштейн М.Э. Рак щитовидной железы. // Проблемы эндокринологии. – 1997. – № 6. – С.33-37.
4. Васильков В.М., Димова М.Н. Рак щитовидной железы под маской автономной аденомы. // Сб.: "Актуальные проблемы хирургической эндокринологии". – М., 1990. – С.15-16.
5. Демидов В.П., Воронцов И.Б. Рак щитовидной железы. // Хирургия. – 1981. – № 11. – С. 57 – 61.
6. Евменова Т.Д. и соавт. Многоузловой зоб и рак. // Материалы симпозиума: "Современные аспекты хирургической эндокринологии". – Липецк, 1998. – С.88-89.
7. Кругляков И.М., Пинский С.Б., Федорова О.А. Рак щитовидной железы и диффузный токсический зоб. // Сб.: "Актуальные проблемы хирургической эндокринологии". – М., 1990. – С.45.
8. Марон В.М., Слесаренко С.С., Амирова Н.М., Мещеряков В.Л. Отдаленные результаты хирургического лечения больных раком щитовидной железы на фоне тиреотоксикоза. // Материалы симпозиума: "Современные аспекты хирургической эндокринологии". – Липецк, 1998. – С.159-161.
9. Правдин В.А. Клиника, диагностика и хирургическое лечение токсического зоба, сочетающегося с раком щитовидной железы. // Сб.: "Вопросы эндокринологии". – М., 1981. – С.124-130.
10. Привалов В.А. Актуальные вопросы диагностики и хирургического лечения рака щитовидной железы. // Сб.: "Актуальные вопросы злокачественных новообразований и аутоиммунных процессов щитовидной железы". – Челябинск, 1990. – С.4-10.
11. Родионова Т.И. Сочетание рака щитовидной железы с диффузным токсическим зобом. // Сб.: "Актуальные вопросы эндокринологии". – Пермь, 1997. – С.91.
12. Романчишен А.Ф., Букайран Ф. Тиреотоксикоз и рак щитовидной железы. // Сб.: "Хирургия эндокринных желез". – Ст-П, 1996. – С.110-112.
13. Bennek J., Willgerodt H., Emmrich P. et al. Surgical treatment of nodular goitre and thyroid malignancies in childhood. // Zentralbl. Kinderchir. – 1996. – Bd.5. – S.79-84.
14. Edmonds C.J., Tellez M. Hyperthyroidism and thyroid cancer. // Clin. Endocrinol. – 1988. – Vol.28. – P.253-259.
15. Farbota L.M., Calandra D.B., Lawrence A.M. et al. Thyroid carcinoma in Graves' disease. // Surgery. – 1986. – Vol.98. № 6. – P.1148-1153.
16. Hayes F.J., Sheahan K., Heffernan A., McKenna T.J. Aggressive thyroid cancer associated with toxic nodular goitre. // Eur. J. Endocrinol. – 1996. – Vol.134. – P.366-370.
17. Krause U., Olbricht T., Metz K. et al. Häufigkeit von Schilddrüsenkarzinomen bei Hyperthyreose. // Dtsch. med. wscr. – 1991. – Bd.116. – S.201-206.
18. Krohn K., Fuhrer D., Holzapfel H.P. et al. Clonal origin of toxic thyroid nodules with constitutively activating thyrotropin receptor mutations. // J. Clin. Endocrinol. Metab. – 1998. – Vol.83. – P.130-134.
19. LiVolsi V.A. Surgical pathology of the thyroid. (Major problems in pathology; Vol.22). – Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1990. – 442 p.
20. Ozaki O., Ito K., Kobayashi K. et al. Thyroid Carcinoma in Graves' Disease. // World J. Surg. – 1990. – P.437-441.

© РЫЧКОВА С.И., БУХАРОВА Н.Н. –
УДК 617.715.1

МЕТОДЫ ВОССТАНОВЛЕНИЯ БИФОВЕАЛЬНОЙ ФУЗИИ ПРИ СОДРУЖЕСТВЕННОМ КОСОГЛАЗИИ

С.И. Рычкова, Н.Н. Бухарова

(Иркутский государственный медицинский университет, ректор – акад. МТА и АН ВШ А.А. Майборода, кафедра нормальной физиологии, зав. – проф. Л.И. Корытов)

Резюме. В работе проведена сравнительная оценка эффективности существующих способов восстановления бифовеальной фузии у больных содружественным косоглазием. В зависимости от используемого метода лечения больные были разделены на три группы. В первой группе проводилось стационарное лечение на синоптофоре. Во второй – использовался метод бинокулярных последовательных образов по Т.П. Кашенко (1965), преимущественно в домашних условиях. В третьей – применялся метод бинариметрии в условиях стационара или специализированного детского сада. Наилучшие результаты были достигнуты при использовании метода бинариметрии. Метод бинокулярных последовательных образов имеет преимущество в возможности использовать его в домашних условиях. Раннее возникновение и длительное существование косоглазия оказывало неблагоприятное влияние на результаты лечения во всех группах.

Способность к бифовеальному слиянию является необходимым условием нормального бинокулярного зрения. В тоже время, отсутствие бинокулярного зрения при содружественном косоглазии не всегда сопровождается нарушением фузионной способности. В некоторых случаях она сохраняется и может быть выявлена в условиях искусственного проецирования парных для обоих глаз тестов на центральные ямки сетчаток (т.е. в условиях гаглоскопии). В остальных случаях имеет место функциональное торможение (скотома) различного размера и локализации, а также, в редких случаях, нефовеальное слияние. Новая система функционального лечения косоглазия в естественных и близких к ним условиях – диплоптика [1,2,4,5,6,7,8] – возможна лишь при наличии у больного бифовеальной фузии. При небольшой частоте встречаемости этого состояния становится понятной актуальность проблемы восстановления бифовеальной фузии у больных содружественным косоглазием. До настоящего времени избирательная оценка эффективности тех или иных способов восстановления бифовеальной фузии не проводилась. Поэтому в данной работе была поставлена цель – сравнить возможности некоторых способов восстановления бифовеального слияния.

Материалы и методы

В работе проводились осмотр и лечение детей с содружественным косоглазием на базе специализированного детского сада № 89 и анализ амбулаторных карт Областного детского диагностического центра г. Иркутска.

Общую исследуемую группу больных составили 86 больных в возрасте 7-9 лет с диагнозом: Содружественное сходящееся неаккомодационное альтернирующее оперированное косоглазие. Частота гиперметропической рефракции слабой и средней степени у больных данной группы составляла 88%, в остальных случаях рефракция была эметропической. Амблиопия слабой степени встречалась у 50% детей, в остальных случаях косоглазие не сопровождалось амблиопией. Во всех наблюдениях угол косоглазия по Гиршбергу до операции составлял $(+15^{\circ}-(+20^{\circ})$, после операции – не более $(+10^{\circ}$ по горизонтали и $2^{\circ}-3^{\circ}$ по вертикали. Во всех случаях бинокулярный характер зрения у всех больных отсутствовал. В 64% случаев характер зрения был альтернирующим, в остальных – монокулярным. В зависимости от используемого в лечении метода больные были разделены на три группы. В первой группе проводилось стационарное лечение с использованием синоптофора. В настоящее время синоптофор считается наиболее удачным из гаглоскопических аппаратов, принципы действия которых основаны на разделении полей зрения. Он широко используется

в клинике для исследования фузионной способности, а также для ее восстановления и развития фузионных резервов [1,4,7]. Во второй группе проводились занятия с помощью бинокулярных последовательных образов по Т.П. Кашенко (1965). Принцип данного метода заключается в том, что вызванные с каждого глаза последовательные образы содержат одинаковые элементы и создают тенденцию к слиянию [1,3]. В третьей группе использовался метод бинариметрии в соответствии с методическими рекомендациями "Исследование и восстановление бинокулярных функций методом бинариметрии", Москва, 1992. Преимуществом данного метода является проведение лечения в естественных условиях, без разделения полей зрения. Сущность способа заключается в активизации бинокулярного взаимодействия, обеспечивающего устойчивую связь сенсорных и моторных компонентов зрительного анализатора. Метод основан на получении пространственного эффекта бинокулярного зрительного образа при слиянии двойных изображений [5,6,7,8].

Определение состояния фузионной способности проводилось с помощью синоптофора до и после лечения. Курс лечения во всех трех группах включал 15-20 сеансов проводимых, по возможности, ежедневно.

Результаты и обсуждение

В первую группу вошли 33 больных в возрасте 7-9 лет. До лечения у 17 из них (51,5%) определялась функциональная скотома в фовеальной зоне, у 16 (48,5%) – функциональная скотома в нефовеальной зоне. В результате лечения на синоптофоре бифовеальное слияние с фузионными резервами восстановилось у 4 (12,1%) больных, бифовеальное слияние без фузионных резервов – у 6 (18,2%), бифовеальное слияние было неустойчивым – у 7 (21,2%), у остальных 16 (48,5%) функциональная скотома сохранилась (у 8 – под объективным углом и у 8 – под субъективным углом, табл.1). При этом косоглазие у данных 16 больных возникло в возрасте до 3 лет и длительность его составляла 6-7 лет.

Вторая группа включала 26 больных в возрасте 7-9 лет. До лечения 15 (57,7%) больных в данной группе имели функциональную скотому в фовеальной зоне и 11 (42,3%) – функциональную скотому в нефовеальной зоне. Лечение методом бинокулярных последовательных образов по Т.П. Кашенко (1965) проводилось преимущественно в домашних условиях. В результате лечения бифовеальное слияние с фузионными резервами восстановилось у 2 (7,8%) больных, бифовеальное слияние без фузионных резервов – у 8 (30,8%), в одном случае (3,8%) бифовеальное слияние было

Таблица 1

Состояние фузионной способности до и после лечения на синоптофоре

Количество больных		Время исследования	Бифовеальное слияние имеется		Неустойчивое бифовеальное слияние	Функциональная скотома	
n	%		с резервами	без резервов		под объективным углом	под субъективным углом
33	100	до лечения	–	–	–	51,5 %	54,5 %
33	100	после лечения	12,1 %	18,2 %	21,2 %	24,25 %	24,24 %

Состояние фузионной способности до и после лечения методом бинокулярных последовательных образов (по Т.П. Кащенко)

Количество больных		Время исследования	Бифовеальное слияние имеется		Неустойчивое бифовеальное слияние	Функциональная скотома	
n	%		с резервами	без резервов		под объективным углом	под субъективным углом
26	100	до лечения	—	—	—	57,7 %	42,3 %
26	100	после лечения	7,8 %	30,8 %	3,8 %	30,7 %	26,9 %

Таблица 3

Состояние фузионной способности до и после лечения методом бинариметрии

Количество больных		Время исследования	Бифовеальное слияние имеется		Неустойчивое бифовеальное слияние	Функциональная скотома	
n	%		с резервами	без резервов		под объективным углом	под субъективным углом
27	100	до лечения	—	—	—	51,9 %	48,1 %
27	100	после лечения	63 %	11,1 %	14,8 %	3,7 %	7,4 %

неустойчивым, в остальных — 15 (57,6%) динамики состояния фузионной способности не наблюдалось (табл. 2). Нужно отметить, что у 10 из 15 больных с отсутствием динамики косоглазие возникло в возрасте до 3 лет, и длительность его составляла 6-7 лет.

В третью группу вошли 27 больных в возрасте 7-9 лет. До лечения 14 (51,9%) больных этой группы имели функциональную скотома под объективным углом и 13 (48,1%) — функциональную скотома под субъективным углом. В результате лечения на бинариметре у 17 (63%) восстановилось бифовеальное слияние с фузионными резервами, у 3 пациентов (11,1%) удалось добиться бифовеального слияния без фузионных резервов, у 4 (14,8%) детей бифовеальная фузия была неустойчивой, у остальных 3 (11,1%) положительной динамики не наблюдалось (табл. 3). Нужно также отметить, что у всех больных с отсутствием динамики в этой группе косоглазие возникло в возрасте до 3 лет, и длительность его превышала 7 лет.

Таким образом, метод бинариметрии является наиболее эффективным способом восстановления фузионной способности у больных содружественным косоглазием с симметричным или близким к нему (до 10°) положением глаз, достигнутым при помощи операции. Это еще раз доказывает преимущество естественных и близких к ним условий лечения по сравнению с гаплоскопическими. Метод бинокулярных последовательных образов имеет преимущество в возможности использовать

его в домашних условиях. Его можно рекомендовать для закрепления и развития результата, достигнутого в ходе стационарного или поликлинического лечения. Нужно также отметить, что появление косоглазия в возрасте до 3 лет и длительность его более 6-7 лет неблагоприятно влияют на результат лечения.

RECOVERY METHODS OF BIFOVEAL FUSION WITH FUNCTIONAL STRABISMUS

S.I. Rychkova, N.N. Bukharova
(Irkutsk State Medical University)

The work describes the comparative appraisal of efficiency of existing methods for recovering bifoveal fusion of patients with functional strabismus. According to the method of treatment the patients were divided into 3 groups. The first group of patients was treated in hospital on the synoptofor. The second group was treated by the binocular consecutive image method according to the method of T.P. Kashenko (1965) mainly in the home conditions. For the patients of the third group the method of binarymetria was used. It was done in the hospital conditions or at the special kindergardens. The best results have been received using the method of binarymetria. But the method of binocular consecutive images has an advantage of home conditions. The early appearing (beginning) and lingering existence of strabismus influence the results of treatment unfavorably in all groups.

Литература

1. Автисов Э.С. Содружественное косоглазие. — М.: Медицина, 1977. — С.255-261.
2. Автисов Э.С. Теоретические основы диплопии // В кн.: Нарушения бинокулярного зрения и методы его восстановления. — М., 1980. — С.109-121.
3. Кащенко Т.П. Использование феномена последовательных образов для борьбы с аномальной корреспонденцией сетчаток // Материалы 1-й итоговой научно-практ. Конф. Офтальмологов г. Москвы. — М., 1965. — С.190-192.
4. Кащенко Т.П. Бинокулярная зрительная система при содружественном косоглазии: Дисс...докт. мед. наук. — М., 1978. — 312 с.
5. Могилев Л.Н., Рабичев И.Э., Быль-Былинская М.Л. Восстановление бинокулярного зрения в естественных условиях // Охрана зрения детей и подростков: Сб. науч. Трудов / Под ред. Э.С. Автисова. — М., 1984. — С.91-95.
6. Рабичев И.Э., Кащенко Т.П., Рычков И.Л. и др. Исследование и восстановление бинокулярных функций методом бинариметрии // Методические рекомендации. — М., 1992. — 20 с.
7. Соловьева В.В. Метод бинариметрии в диплопическом лечении содружественного косоглазия: Дисс...канд. мед. наук. — М., 1988. — 125 с.
8. Тарасцова М.М. Диплопическое лечение содружественного косоглазия у детей раннего и дошкольного возраста: Автореф. дисс...докт. мед. наук. — М., 1985. — 26 с.