

8 больным выполнены операции, 1 пациенту – ДГЛТ. Все больные после лечения находились под динамическим наблюдением. Через 2 года

после лечения без рецидивов и метастазов живы 93 (76,8 %) пациента.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ЮЖНЫХ РАЙОНАХ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

А.Р. ЖУМАБАЕВ, Н. М. МАМАШОВ, Ч.Д. РЫСПЕКОВА

Ошский межобластной центр онкологии при МЗ КР, г.Ош, Кыргызская Республика

Дефицит алиментарного йода в организме является основной причиной гиперплазии щитовидной железы (ЩЖ) и фактором риска развития в ней узловых образований. По данным литературы, в 55,5–76,8 % случаев раку щитовидной железы (РЩЖ) предшествует узловой зоб.

Нами проведен ретро- и проспективный анализ историй болезни 1324 пациентов (1993–2007 гг.) жителей южных районов (Баткенская, Жалалабатская и Ошская области), которым было выполнено хирургическое лечение по поводу узловых образований ЩЖ. Из них женщин – 238 (92,4 %) и мужчин – 92 (7,6 %). У 120 больных, которым ранее проведены различные виды операций по поводу узловых образований ЩЖ, выявлен злокачественный процесс.

В основном больные поступали на лечение с III стадией РЩЖ (53 %). Наиболее высокой уровень заболеваемости зарегистрирован у жителей Жалалабатской области – 56,2 % случаев, в Ошской и Баткенской области – 31,2 % и 12,5 % наблюдений соответственно. Гистологическая структура опухолей была следующей: папиллярный рак выявлен у 44,4 % больных, фолликулярный – у 31,1%, недифференцированный – у 3 больных и по 1 случаю зарегистрированы умереннодифференцированная аденокарцинома, фибросаркома, пло-

скоклеточный ороговевающий рак. До настоящего времени остается нерешенной проблема ранней и своевременной диагностики злокачественных опухолей ЩЖ, отсутствует дифференцированный подход при лечении узлового коллоидного зоба и аденом из фолликулярных клеток, которые в клинической практике объединены под термином «узловой эутиреоидный зоб». Наличие узлов в щитовидной железе должно насторожить любого врача, т.к. под маской «узлового эутиреоидного зоба» может протекать злокачественный процесс в ЩЖ. Пациенты с узловыми образованиями ЩЖ, длительно проживающие в эндемичной по зобу местности, должны в обязательном порядке входить в группу онкологического риска и находиться на диспансерном учете у онколога как до, так и после проведенного лечения. Для успешного лечения узловых образований ЩЖ в первую очередь необходимо иметь адекватную информацию об их морфологической структуре. Именно морфологически подтвержденный диагноз является основой для выбора правильной тактики лечения и адекватного объема оперативного вмешательства. Несмотря на это, наличие узлового зоба является абсолютным показанием к оперативному лечению как минимум в объеме гемитиреоидэктомии с резекцией перешейки ЩЖ.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ХИМИОЛУЧЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ ОГРАНИЧЕННОГО МЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЁГКИХ

Б.Т. ЖУСУПОВА¹, Н.А. ШАНАЗАРОВ²

ГККП «Онкологический диспансер», г. Астана¹

ГОУ ВПО ТюмГМА Росздрава, г. Тюмень²

Актуальность. Известно, что мелкоклеточный рак легкого (МРЛ) характеризуется ускорен-

ным ростом опухолевых клеток и, как следствие, высоким потенциалом метастазирования. Этот