

Проводится тщательный отбор пациентов для проведения кохлеарной имплантации с учетом показаний и противопоказаний. Для чего в центре проводится комплексное обследование: сбор анамнеза; тональная пороговая аудиометрия; акустическая импедансометрия — тимпанометрия, с целью исключения патологии среднего уха, акустическая рефлесометрия, с целью подтверждения высокой степени тугоухости или глухоты, а также дифференциации улитковой и ретрокохлеарной глухоты, исследование слуховых вызванных потенциалов; исследование порогов слышимости с оптимально подобранным слуховым аппаратом в свободном звуковом поле; исследование разборчивости речи. Для исключения возможной сохранности сенсорных клеток органа Корти необходимо исследование вызванной отоакустической эмиссии. С целью исключения облитерации улитки и выявления точного расположения и хода тимпанального канала необходимо проведение КТ внутреннего уха, а пациентам, перенесшим менингит, необходимо проводить МРТ улиток.

Специалисты центра постоянно проходят усовершенствование в НИИ аудиологии и слухопротезирования г. Москвы, Санкт-Петербурга, Томска, принимают участие в работе Национального Конгресса аудиологов России. Активно проводится выездная работа в сельские районы республики.

В тесном контакте работают специалисты центра со специализированными школами-интернатами, Бурятским региональным отделением Всероссийского общества глухих, Бюро медико-социальной экспертизы по Республике Бурятия, Бурятским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации.

Республиканский сурдологический центр является, практически, единственным государственным медицинским учреждением в Бурятии, которое занимается проблемами слуха и речи, оказывая высококвалифицированную сурдологическую помощь людям, страдающим нарушением слуха. Центр является клинической базой медицинского факультета Бурятского государственного университета им. Д.Б. Банзарова, республиканского базового медицинского колледжа им. Э.Р. Раднаева МЗ РБ. За 35 лет существования центра создана хорошая материально-техническая база, подобраны и обучены высококвалифицированные кадры. В центре в настоящее время работает 7 человек. Из них два сурдолога-оториноларинголога, невропатолог, сурдопедагог. Ежегодно здесь проходят обследование и реабилитацию четыре тысячи пациентов с проблемами слуха. В центре постоянно уделяется внимание обновлению слухоизмерительной и реабилитационной аппаратуры, и пациенты, обратившись сюда, получают весь спектр услуг. Здесь проводятся все современные виды аудиометрий, различные методы исследования среднего уха, проводится обследование и коррекция функциональных проблем, развитие слуховосприятия и речи на звукоусиливающем оборудовании.

**С.М. Санжимитыпов, В.П. Саганов, В.Е. Хитрихеев, В.П. Будашеев**

## **ЛЕЧЕНИЕ ОЧАГОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

**ГОУ ВПО «Бурятский государственный университет» (Улан-Удэ)  
Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко (Улан-Удэ)  
Бурятский филиал НЦРВХ СО РАМН (Улан-Удэ)**

Ухудшение экологической обстановки привело к заметному росту частоты рака щитовидной железы. При этом злокачественную трансформацию обнаруживают в среднем у 8–10 % больных, перенесших операцию на щитовидной железе

**Цель исследования:** изучить результаты лечения очаговых образований щитовидной железы.

### **МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ**

Радионуклидную сцинтиграфию использовали для выявления рецидивов или поиска функционирующих метастазов высокодифференцированного рака щитовидной железы. О функциональном состоянии щитовидной железы судили по уровню общего и свободного трийодтиронина и тироксина, а также тиреотропного гормона. Иммунологическое исследование включало определение титра аутоантител к ткани щитовидной железы — тиреоглобулину и микросомальной фракции. Ретроспективному анализу подвергнуты результаты обследования и лечения 542 пациентов, оперированных по поводу очаговых образований щитовидной железы. При коллоидном зобе прибегали к резекции щитовидной железы с максимальным сохранением неизменной ткани. Оперативное лечение кист щитовидной железы проводили при наличии плотной фиброзной капсулы и неэффективности пункционного лечения в сочетании с одномоментным склерозированием полости кисты этанолом и терапией препаратами тиреоидных гормонов и выполняли экономную резекцию доли железы. Узловая форма аутоиммунного тиреоидита была показанием к тиреоидэктомии. При подозрении на рак производили гемитиреоидэктомию с удале-

нием перешейка железы. После операции по поводу высокодифференцированных опухолей назначали супрессивное лечение тиреоидными препаратами.

### РЕЗУЛЬТАТЫ

В подавляющем большинстве случаев узлы были множественными. Загрудинное расположение зоба выявлено у 24 пациентов, а компрессия близлежащих органов отмечена в 29 наблюдениях. По поводу рецидива заболевания оперирован 41 пациент. Среди пациентов было 463 женщины и 79 мужчин в возрасте от 16 до 85 лет. Так, по поводу рака оперировано 69 (12,7 %) пациентов, аденома — 77 (14,2 %), коллоидный зоб — 334 (61,6 %), аутоиммунный тиреоидит 56 (10,4 %), киста — 6 (1,1 %).

Результаты гистологического исследования удаленной ткани щитовидной железы при ее узловом поражении показали, что у большинства пациентов при морфологическом исследовании выявлялся микро- и макрофолликулярный коллоидный узловый зоб. В подавляющем числе наблюдений в тканях, окружающих узлы, определялись очаговые зобные изменения, а почти в половине случаев находили очаговую лимфоидную инфильтрацию. Преобладала из аденом фолликулярная форма, которая встречалась в 88,3 % случаев, в то время как на долю папиллярной аденомы приходилось лишь 11,7 %. Необходимо отметить, что 31 % фолликулярных аденом протекал на фоне зоба Хашимото, при этом узловатая форма аутоиммунного тиреоидита как самостоятельная патология была выявлена у 10,4 % оперированных больных. Рак щитовидной железы был обнаружен в 8 % случаев, при чем у 0,2 % больных карциномой злокачественный процесс был мультицентричным и поражал обе доли щитовидной железы. Следует отметить, что у 68,1 % больных раком щитовидной железы величина узла составляла 3–4 см, а узлы меньшего размера встречались лишь в 7,3 % наблюдений карциномы.

### ВЫВОДЫ

Наличие любого очагового образования в щитовидной железе должно быть оценено, прежде всего, с точки зрения онкологической настороженности и требует должного обследования и лечения.

**Н.В. Сахинова**

## ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ КРИОПЕКСИИ В ЛЕЧЕНИИ АКТИВНОЙ ФАЗЫ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ

*Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко (Улан-Удэ)*

В последние годы увеличивается частота беременностей и родов высокого риска, когда весь период внутриутробного развития протекает на фоне патологических состояний матери (отягощенный акушерский анамнез, экстрагенитальные заболевания, осложненное течение данной беременности), что приводит к преждевременным родам. Именно недоношенность является патогенетическим фактором ретинопатии недоношенных (РН).

РН — хроническое мультифокальное заболевание глаз преждевременно родившихся детей, при котором вследствие новообразования сосудов в сетчатке появляется соединительная ткань в стекловидном теле, влекущее за собой отслойку сетчатки и гибель зрительных функций.

В связи с увеличением выживаемости маловесных детей увеличивается процент РН, что в свою очередь приводит к увеличению количества слепых и слабовидящих детей. Несмотря на усилия офтальмологов, именно РН занимает ведущее место по причинам инвалидизации детей по зрению [2].

Частота РН в России варьирует — от 17 % до 34 % [1, 3, 5].

В Бурятии по данным 2006 г. число детей с РН составило 9,5 % от числа всех недоношенных, в 2007 г. — 12,5 %, а в 2008 г. — 16 %.

Увеличение процента связано с приобретением современного оборудования, что позволило диагностировать заболевание на более ранних стадиях.

В настоящее время основным методом профилактики развития тяжелых форм и отслойки сетчатки при РН является крио- и лазеркоагуляция периферических аваскулярных зон сетчатки. Профилактическую коагуляцию сетчатки применяют с целью предотвращения дальнейшего развития и распространения неоваскуляризации.

**Цель работы** — оценить эффективность криокоагуляции при РН.

### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Обследование и лечение недоношенных детей проводилось на базе детского отделения МХГ РКБ им. Н.А. Семашко и в отделении выхаживания недоношенных детей (ОВНД) ДРКБ. Впервые в Бурятии криокоагуляция сетчатки была проведена 16.09.2007 г. в отделении МХГ детского РКБ.