

68 препаратов щитовидной железы после тиреоидэктомии мультицентричный рост опухоли обнаружен во всех 24 случаях наследственного МРЦЖ (100 %) и у 2 больных из 44 (4,5 %) со спорадической формой рака. Таким образом, мультицентричный характер роста опухоли наблюдается в незначительном проценте случаев.

Выводы. Проведение органосохранных операций при ограниченных размерах первичного опухолевого очага не приводит к ухудшению отдаленных ре-

зультатов лечения. Судьба больного в большей степени зависит от наличия, локализации и распространенности метастатического поражения. Это свидетельствует о необходимости дифференцированного подхода к объему хирургического вмешательства. Полагаем, что показаниями к органосохранным операциям являются одновременное наличие следующих показателей: спорадические формы заболевания, размеров опухоли, соответствующих T_1 – T_2 , отсутствие прорастания капсулы щитовидной железы.

СТЕКЛОВОЛОКОННАЯ ЭПИФАРИНГОСКОПИЯ. ВОЗМОЖНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЛОСТИ НОСА, ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ, РОТОГЛОТКИ И ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ

И.В. Бураков

Областной клинический онкологический диспансер, г. Оренбург

Задача исследования. Установить возможности выполнения стекловолоконной эпифарингоскопии при заболеваниях полости носа, околоносовых пазух, ротоглотки и зубочелюстной области.

Материал и методы. С января 2002 по декабрь 2004 г. под наблюдением находились 150 больных, направленных для диагностической эпифарингоскопии, которая проводилась с использованием фибробронхоскопа “Pentax” FB-18P диаметром 6 мм.

Результаты. Беспрепятственное проведение стекловолоконной эпифарингоскопии оказалось возможным у 78 больных (52 %). У остальных 72 больных (48 %) выявлены различные патологические процессы, препятствующие осмотру носоглотки. Среди них: резкое искривление, гребни и шипы носовой перегородки – 23 больных (31 %), полипоз носа, хронический гиперпластический ринит, хроническая аллергическая ринопатия, хоанальный полип – 9 (12 %), су-

жение полости носа опухолями носовой полости и околоносовых пазух – 6 (8 %), гипертрофия носоглоточной миндалины III степени – 11 (15 %), гипертрофия небных миндалин III степени – 12 (16 %), опухоли ротоглотки – 8 (11 %), последствия травм и заболевания зубочелюстной области – в 5 случаях (7 %).

Выводы. При наличии у больных заболеваний полости носа, околоносовых пазух, ротоглотки и зубочелюстной области, препятствующих проведению стекловолоконной эпифарингоскопии, следует предусматривать варианты выполнения этой диагностической процедуры в зависимости от конкретной патологии у отдельного пациента: проводить эндоскоп через нижний или средний носовой ход, через ретро-малярное пространство или отсутствующие зубы, раздвигая увеличенные небные миндалины, а иногда и после хирургического устранения препятствий со стороны полости носа.

ВЛИЯНИЕ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОРГАНОСБЕРЕГАЮЩЕГО ЛУЧЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ГОРТАНИ ПО ПОКАЗАНИЯМ ИММУННОГО СТАТУСА

М.Е. Буякова, Е.Г. Кузьмина, В.Г. Андреев, В.А. Панкратов

ГУ МРНЦ РАМН, г. Обнинск

Цель исследования. Сопоставить действие лучевого и химиолучевого лечения рака гортани (РГ) по

показателям эффективности регрессии опухоли и состояния иммунного статуса.