

Результаты. Визуализация опухоли получена у 132 больных, флюоресцентная контрастность варьировала от 2,2 до 19,0. Зона флюоресценции у 51,6 % больных превышала клинически определяемые границы. Выявлено 46 очагов дополнительной флюоресценции, взяты биопсии. Чувствительность ФД составила у больных РСОР – 100 %, у больных раком кожи – 99,4 %, специфичность – 96,8 и 98,1 % соответственно. АС не обладает токсичностью, за исключением кратковременного повышения чувствительности кожи к прямому солнечному свету.

Выводы. ФД с Аласенсом позволяет получать диагностически значимую информацию у больных РСОР и раком кожи, определять границы распространения процесса, часто существенно превышающие клинически определяемые, выявлять субклинические очаги с высокой чувствительностью и специфичностью. Комбинация анализа флюоресцентного изображения опухоли и спектрометрического исследования ее позволяет существенно увеличить специфичность диагностики и объективизировать ее результаты.

ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ФАКТОРОВ НА ПРОГНОЗ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫХ ФОРМ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

В.Э. Ванушко, Н.С. Кузнецов, В.Н. Сморщок

ГУ “Эндокринологический научный центр РАМН”, г. Москва

Цель исследования. Определить влияние различных факторов на прогноз хирургического лечения дифференцированных форм рака щитовидной железы (РЩЖ).

Материал и методы. Изучены отдаленные результаты хирургического лечения 266 больных с дифференцированными формами РЩЖ, оперированных в хирургическом отделении ЭНЦ РАМ в период 2000–2003 гг.

Были выделены следующие факторы, которые, согласно литературным данным, могут оказывать влияние на прогноз хирургического лечения дифференцированных форм РЩЖ: пол, возраст, морфологические характеристики и размер опухоли, объем и методика оперативного вмешательства, наличие метастазов, послеоперационная терапия радиоактивным йодом и супрессивная терапия препаратами левотироксина.

Результаты и выводы. Определены факторы, достоверно влияющие на прогноз хирургического лечения дифференцированных форм РЩЖ: возраст, размеры

первичного очага, характер роста опухоли (инвазия, экспансия), объем оперативного вмешательства, наличие метастазов, послеоперационная терапия радиоактивным йодом и супрессивная терапия препаратами левотироксина. Вероятность наличия метастазов в неизмененных по данным дооперационного УЗИ лимфоузлах VI уровня достаточно высока и составляет около 25 %. Оптимальным объемом оперативного вмешательства при дифференцированных формах РЩЖ, независимо от влияния других факторов, является полное удаление ЩЖ с обязательным удалением клетчатки с лимфоузлами VI уровня. Полное удаление ЩЖ с клетчаткой и лимфоузлами VI уровня шеи в комплексе с терапией радиоактивным йодом и супрессивной терапией препаратами левотироксина позволяет свести до минимума вероятность рецидива дифференцированного РЩЖ, осуществлять адекватное наблюдение за больными с использованием тиреоглобулинового теста и скинтиграфии всего тела с ^{131}I .

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПО СОЗДАНИЮ ЖИВОГО ТКАНЕВОГО ЭКВИВАЛЕНТА

А.В. Васильев, И.В. Решетов, Е.В. Батухтина, О.С. Роговая, В.Н. Васильев

МНИОИ им П.А. Герцена, г. Москва

Злокачественные опухоли являются одной из наиболее важных и сложных проблем современности. В проблеме злокачественных опухолей важны как изу-

чение этиологии и патогенеза, так и разработка новых методов лечения и реабилитации. При этом роль медицинской реабилитации в решении многих про-