

Высокодифференцированный рак щитовидной железы у детей: опыт диагностики и лечения

Д. А. МОРОЗОВ, Ф. К. НАПОЛЬНИКОВ

Саратовский государственный медицинский университет.

УДК 616.441-006.6-053.2

Проведен анализ лечения 94 пациентов с раком щитовидной железы (РЩЖ) в возрасте 7-17 лет. Детям проводилась оценка гормонального статуса, ультразвуковое исследование ЩЖ (УЗИ) с анализом тиреоидного кровотока, аспирационная биопсия под ультразвуковым контролем. У 2 пациентов РЩЖ зарегистрирован на фоне тиреотоксикоза средней тяжести, у 92 — эутиреоз. При УЗИ у 28 детей (29%) определены множественные узлы, у 66 (71%) — солитарные опухоли. Интранодальный кровоток диагностирован у 71 ребенка (81%), усиление перинодального кровотока — у 19 (20%). При солитарных опухолях (66) и множественных узлах с поражением одной доли (16) зарегистрирована асимметрия васкуляризации ЩЖ с усилением кровотока на стороне поражения у 83% детей. При тонкоигольной аспирационной биопсии узлов более 0,7 см солидной структуры (40) РЩЖ был диагностирован у 34 детей (85%), при кистозном строении узла (54) — у 41 (76%). Объем оперативного вмешательства определялся стадией процесса (UISS, 2002) и его топической локализацией. Органосохраняющие опера-

ции — гемитиреоидэктомии (46) и субтотальные резекции (31) — выполнялись при солитарных опухолях и множественных узлах с поражением одной доли стадии T1. При опухолевом поражении обеих долей ЩЖ, узлах более 2 см или любых размеров с инвазией капсулы выполнялась тиреоидэктомия. Интраоперационно проводилась макроскопическая и цитологическая оценка регионарных лимфузлов — при отсутствии признаков метастазирования иссечения клетчатки шеи не проводилось. Важными этапами операции считали визуализацию п. recurrens с обеих сторон и сохранение парашитовидных желез. Послеоперационных осложнений ни в одном случае не отмечалось. При гистологическом исследовании выявлено преобладание различных вариантов папиллярного РЩЖ (79) над фолликулярным РЩЖ (15). Максимальный катамнез составляет 13 лет. Рецидив рака ЩЖ (отсроченный рост) отмечен в 6,8%, отсроченное регионарное метастазирование — 8,4%. Таким образом, на наш взгляд, применение органосохраняющих методик оперативного лечения РЩЖ у детей является оправданным.

Механизмы развития синдрома системного воспалительного ответа у детей с врожденной обструкцией мочевыводящих путей

Д. А. МОРОЗОВ, А. А. СВИСТУНОВ, О. Л. МОРОЗОВА, В. В. МОРРИСОН,
Ф. К. НАПОЛЬНИКОВ, Б. В. ДОЛГОВ, Д. В. РОЖКОВА

НИИ фундаментальной и клинической уронефрологии, кафедра патологической физиологии и кафедра хирургии детского возраста имени проф. Н. В. Захарова Саратовского государственного медицинского университета
(ректор — член-корр. РАМН профессор П. В. Глыбочко), г. Саратов.

УДК 616.629-053.2

Исследование проведено в рамках Гранта Президента РФ (МД — 2767.2008.7). В основу положен анализ лечения 40 детей с различными формами обструктивных уропатий (гидронефрозом, пузырно-мочеточниковым рефлюксом, мегауретером). Констатация обструктивного синдрома мочевыводящих путей производилась на основании стандартного рентгеноурологического обследования (экскреторной урографии и микционной цистоуретерографии) и ультразвукового исследования с доплерографией. В случае необходимости дополнительно проводилась нефросцинтиграфия с целью динамической оценки экскреторной функции почек. В структуре обследованных больных пациенты с гидронефрозом составили 47,5%, с пузырно-мочеточниковым

рефлюксом — 45%, с мегауретером — 7,5%. У четырех детей наблюдались множественные врожденные пороки развития, сочетание обструктивной уропатии с аноректальными пороками и крипторхизмом. Множественная обструкция мочевыводящих путей диагностирована у 12 пациентов (30%), причем одностороннее многоуровневое поражение отмечено в 8,8% случаев, а двустороннее встречалось в 21,2%. Среди пациентов преобладали девочки (57,5%). Идентифицировать возбудителя удалось у 17 детей (42,5%), *E. coli* (63,3%), *Enterococcus* (11%), *Klebsiella pneumoniae* (10%), *Proteus* spp. (6%), *P. aeruginosa* (5%). Анализ частоты встречаемости различных клинических симптомов при обструктивных уропатиях у обследованных детей показал, что у трети больных