

монотерапию – темодал 150 – 200 мг/м² 5 дней каждый день каждые 28 дней. Обычно проводится шесть таких курсов.

Таким образом, принятая в нашей клинике схема этапного лечения пациентов с глиобластомами – «блоковое» удаление опухолевого узла, раннее начало лучевой терапии СОД 60 Гр в сопряжении с радиосенсибилизацией Темодалом в ежедневной дозе 75 мг/м² на все время проведения лучевой терапии с дальнейшим переходом к монотерапии темодалом в дозе 150 – 200 мг/м² – позволяет рассчитывать на улучшение результатов лечения в данной прогностически крайне неблагоприятной группе пациентов.

Rezumat

Autorii au elaborat schema tratamentului în etape al pacienților cu glioblastom, care include: înlăturarea “în bloc” a nodulului tumoral, radioterapia timpurie în doză de 60Gy. În calitate de preparat radiosensibilizant s-a utilizat Temodal-ul.

Summary

The authors have elaborated a gradual treatment scheme for the patients with glioblastoma consisting of surgical removal of the malignant nodule and early radiotherapy with the total dose of 60 Gy. Temodal was used as a radiosensitive drug.

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ПЕРВИЧНЫХ И ВТОРИЧНЫХ ОПУХОЛЕЙ ОРБИТЫ У ДЕТЕЙ

О.В. Хозяйкина, Н.А. Кошечкина, В.Г. Поляков, Т.Л. Ушакова, НИИ детской онкологии и гематологии ГУ РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, Москва

Среди всех злокачественных опухолей у детей новообразования орбиты составляют от 1 до 3%. Это может быть первичное поражение или продолженный рост новообразований из прилежащих анатомических зон или метастазы опухолей различной морфологической структуры. В том числе возможно поражение орбиты и при системных злокачественных заболеваниях. Мы представляем анализ результатов обследования 99 детей, из них с рабдомиосаркомой (РМС) орбиты 61(61,5%) (первичное поражение – 45, вторичное – 16), с другими злокачественными новообразованиями 26(26,7%): примитивная нейроэктодермальная опухоль(6%), нейробластома (2%), злокачественная лимфома (5%), Х-гистиоцитоз (4%), поражение орбит при лейкозе (2%). У всех больных диагноз подтвержден морфологически.

В результате изучения материала мы выявили характерные особенности РМС орбиты у детей, к которым отнесены: преобладание детей в возрасте от 7 до 11 лет, соотношение по полу м : ж = 3:1, поражение левой орбиты (70%). При УЗИ первичного поражения орбиты (n=45) выявлялось объемное образование широко прилежащее преимущественно к верхнемедиальной стенке орбиты (77%), средней эхогенности, неоднородной эхоструктуры, с гипер- и анэхогенными включениями, контуры нечеткие, неровные. Размеры образований в наибольшем измерении составляли у первичных опухолей орбиты до 1,5 см. – (23%), от 1,5 до 3см. (21%), более 5см. – (8%). Типичными клиническими симптомами первичной РМС орбиты являлись: экзофтальм (70%), птоз (69%), ограничение подвижности глазного яблока (71%), затруднение репозиции глазного яблока (80%).

Среди вторичных опухолей орбиты (n=16) ультразвуковая эхогенность и структура аналогичны первичным новообразованиям, размеры в большинстве случаев превышали 3 см. (61%). Вторичные поражения орбиты, как правило, являются более распространенным процессом, исходящим из пограничных к орбите зон. В связи с этим для вторичного поражения

орбиты при РМС характерно - затруднение носового дыхания (50%), отделяемое из носа (32%), экзофтальм (90%), неврологическая симптоматика (81%), головная боль (100%).

Выводы: УЗИ орбит является очень информативным неинвазивным методом диагностики, что особенно важно при обследовании детей с подозрением на опухолевое поражение орбиты и смежных с ней локализаций. По нашему мнению, УЗИ орбиты должно проводиться в обязательном порядке, как в процессе первичной диагностики, так и во время и по окончании проведения противоопухолевой терапии с целью оценки полученного эффекта.

Rezumat

În această lucrare autorii prezintă rezultatele examinării a 99 de copii cu leziuni tumorale ale orbitei. Cercetările au demonstrat că ultrasonografia orbitei este o metodă destul de informativă și non-invazivă, ceea ce este foarte important în examinarea copiilor suspecți de leziuni tumorale ale orbitei și zonelor adiacente.

Summary

The results of the study of a group of 99 children with the orbital tumors are exposed in this article.

The research demonstrated that the orbital ultrasonography is very informative and harmless investigation. These features make it of great importance in examination the children suspected for orbital tumor masses.

СОВРЕМЕННАЯ СТРАТЕГИЯ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЩЕТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ

**В.Г. Поляков, Р.В. Шишков, М.В. Болотин, НИИ детской онкологии и гематологии
ГУ РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, Москва**

Современная стратегия диагностики РЩЖ заключается в комплексном предоперационном обследовании (УЗИ с 3-х или 4-х мерной реконструкцией изображений + ТПАБ с последующим цитологическим исследованием; сканирование с последовательным применением ^{99m}Tc-пертехнетата и ^{99m}Tc-технетрила; рентгено- или КТ органов грудной клетки; ларингоскопия. Всем детям с установленным МРЩЖ, а также членам их семей проводят медико-генетическое консультирование. С 1971 по 2004 год в НИИ детской онкологии и гематологии ГУ РОНЦ находилось 264 ребенка в возрасте до 15 лет, которым были проведены операции на ЩЖ и лимфатическом коллекторе шеи. Большинство из них - 218(82,6%) составили дети с папиллярным раком щитовидной железы (ПРЩЖ), значительно меньшее количество пациентов 31(11,7%) были с фолликулярным РЩЖ и 15(5,7%) – с медулярным РЩЖ..

Необходимую комплексную диагностику и лечение больных обязательно следует осуществлять в специализированных онкологических учреждениях, так как результаты лечения зависят от объема хирургического вмешательства, определяемого морфологическим строением опухоли и распространенностью опухолевого процесса. Нами показано, что при ПРЩЖ необходим объем вмешательства является тиреоидэктомия (ТЭ) кроме стадии T1N0M0, с одновременным радикальным вмешательством на лимфатическом коллекторе шеи, при ФРЩЖ допустима органосохраняющая операция при опухоли, ограниченной тканью ЩЖ.. Во всех других случаях необходимо проведение ТЭ, а при МРЩЖ - ТЭ с профилактической лимфодиссекцией регионарных л/у шеи. Нами впервые в России проведены профилактические тиреоидэктомии у детей – носителей мутации в онкогене-*RET*. При дифференцированных РЩЖ сразу после оперативного лечения в объеме ТЭ, проводится радиойодтерапия и супрессивная гормональная терапия не менее 5 лет, при МРЩЖ – пожизненная заместительная