

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

гормональная терапия, а также лучевая терапия (при выходе опухоли за пределы ЩЖ). Больные должны постоянно наблюдаться онкологом и эндокринологом с мониторингом уровня ТГ для дифференцированного РЩЖ и кальцитонина для МРЩЖ.

Для увеличения безрецидивной выживаемости больных РЩЖ необходимо своевременное комплексное обследование в условиях специализированного онкологического отделения с определением правильной тактики и адекватного объема хирургических вмешательств.

Rezumat

Strategia modernă în tratamentul cancerului glandei tiroide la copii constă în examinarea complexă în perioada preoperatorie (ultrasonografie tridimensională + biopsie cu examen citologic + scanare). Ca metodă de bază în tratamentul chirurgical al cancerului tiroidian papilar la copii autorii propun tiroidectomia, cu excepția T₁N₀M₀.

Summary

Modern strategy in diagnostic of the thyroid carcinoma in children consists of complex preoperative examination (three-dimensional ultrasonography + biopsy for cytopathologic analysis + scanning).

The authors suggest total thyroidectomy as the basic method of treatment of the thyroid papillary carcinoma in children, except T₁N₀M₀.

РИСК-АДАПТИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ РЕТИНОБЛАСТОМЫ У ДЕТЕЙ

Т.Л. Ушакова, О.В. Максимова, И.С. Долгополов, В.Г. Поляков,
НИИ ДОГ ГУ РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, Москва, Россия

Результаты лечения ретинобластомы у детей впечатляют, когда это касается локализованных стадий заболевания, причем одинаково высоки сроки выживаемости больных, как с односторонней, так и с двусторонней РБ. В опубликованных работах нет убедительных данных, основанных на проведенных серьезных исследованиях, которые бы касались улучшения результатов лечения распространенных и рецидивных форм заболевания. Нами предложена принципиально новая терапия, адаптированная соответственно группе риска у больных с местнораспространенной локализованной, метастатической и рецидивной ретинобластомой (РБ). В НИИ детской онкологии и гематологии ГУ РОНЦ С 01.2002 по 08.2005 наблюдались 33 ребенка с РБ в возрасте от 5 до 115 мес. Односторонняя РБ (ОРБ) выявлена у 25 (76%) и двусторонняя РБ (ДРБ) у 8 (24%). Программа лечения соответственно группе риска включала операцию, лучевую терапию (ЛТ), интенсивную полихимиотерапию (ИХТ), высокодозную полихимиотерапию (ВПХТ) с пересадкой периферических стволовых клеток и локальную терапию. Группу высокого риска (ВР) составили 8 детей из них с ОРБ - 7. В группе среднего риска (СрР) - 18 детей из них с ДРБ – 7 пациентов. Группа стандартного риска (СтР) состояла из 7 детей, все с ОРБ. Двое выбыли из протокола (отказ от лечения). Безрецидивная выживаемость (БРВ) ОРБ для групп СтР, СрР и ВР составила 100% со сроком наблюдения от 14 до 40 мес., 75% с медианой наблюдения 35 мес. и 66,7% с медианой наблюдения 35мес. соответственно. Общая выживаемость (ОВ) - 100% со сроком наблюдения от 14 до 40 мес., 75% с медианой наблюдения 35мес. и 55,6% с медианой наблюдения 32 мес. соответственно. БРВ и ОВ у детей с ДРБ составили 100% со сроком наблюдения от 2 до 48мес. Все детям с ОРБ выполнены операции. Детям с ДРБ в одном случае удалось сохранить оба глаза, в пяти – один и в одном случае выполнена двусторонняя энуклеация.

Наши предварительные исследования достаточно убедительно указывают на возможность достижения высоких результатов общей и безрецидивной выживаемости в группах РБ низкого