

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 T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>.

### **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 T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>.

## **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

и высокого риска. Кроме того, показано, что исключение наружного облучения в группах РБ низкого и среднего риска (кроме случаев с ретроламинарным распространением опухоли) не ухудшает БРВ.

### **Rezumat**

Autorii au elaborat un program special de tratament al retinoblastoamelor la copii, care include: operația chirurgicală, radioterapia, polichimioterapia intensivă cu transplantarea celulelor – stem periferice și tratamentul local. Supraviețuire fără recidive de 35 luni în 75% cazuri.

### **Summary**

The authors have elaborated a special program of treatment of retinoblastomas by children, which includes: surgery, radiotherapy, intensive polychemotherapy, high dose polychemotherapy with cell transplants (STEM cells) and local therapy.

The surviving without recurrence rate constitutes 45% with median following 35 month.

## **СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРЕДОПУХОЛЕВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И РАННЕГО РАКА ГОРТАНИ**

**О.В. Черемисина, Е.Л. Чойнзонов, М.Р. Мухаммедов, О.В. Панкова,**  
ГУ НИИ онкологии ТНЦ СО РАМН, г. Томск, Россия

В общей структуре онкологической патологии рак гортани составляет 2-4% и занимает 9-е место, а в структуре заболеваемости мужского населения - 4-е место. Ведущая роль в улучшении отдаленных результатов лечения и качества жизни больных раком гортани принадлежит возможности выявления опухолевого процесса на ранней стадии. В первую очередь, это достигается за счет визуализации минимально измененных участков слизистой оболочки органа с правильной интерпретацией полученных диагностических данных и достоверной морфологической верификацией опухолевых изменений.

Однако, несмотря на относительную доступность, простоту осмотра гортани в условиях современного развития эндоскопической техники, диагностические ошибки на догоспитальном этапе продолжают составлять 30-35%, а у госпитализированных пациентов 22,4-35%. Соответственно, рак гортани *in situ* выявляется не более чем в 2,3-6% случаев, I стадия — в 23,9%, тогда как запущенный рак (III-IV стадии заболевания) составляет до 55-60% от первично выявленных опухолей гортани. Это связано, в первую очередь, с отсутствием онкологической настороженности, должных диагностических навыков и четкого алгоритма ведения больных в общей лечебной сети у врачей терапевтов и оториноларингологов.

Ошибочная диагностическая тактика приводит к назначению неадекватного лечения больным с предраком и ранним раком гортани на протяжении длительного времени - от 2 до 8 месяцев. Зачастую «правильный» диагноз устанавливается лишь при развитии классической клинической картины рака гортани. Однако необходимо учитывать, что у 30-35% больных заболевание протекает бессимптомно и, следовательно, выявление у данного контингента процессов, относящихся к облигатному предраку, позволит отнести их в группу повышенного онкологического риска и проводить динамический контроль. Своевременная диагностика позволяет отказаться от обширных операций, более того в значительном числе случаев раннего рака гортани бывает достаточно проведения лучевой терапии в самостоятельном варианте с эффективностью, достигающей 85,7%, или различных вариантов органосохраняющих операций с эффективностью до 100%.

Известно, что злокачественный процесс не возникает в неизмененном эпителии, его развитию предшествует ряд последовательных трансформаций эпителиальных клеток