

рование заболевания. Частичная регрессия опухоли наблюдалась у 19 (59%) пациентов. В остальных случаях отмечалась стабилизация опухолевого роста. Данные сопоставлены с терапевтическим патоморфозом опухоли. Терапевтический патоморфоз опухоли III степени отмечен у 22 (69%) пациентов, II степени – у 6 (19%) больных и I степени – у 4 (12%) больных.

Кроме указанных выше локализаций ЗНО локальная гипертермия в сочетании с лучевой терапией использовалась при радикальных операциях по поводу глиобластом головного мозга, в радикальном курсе лечения пациенток с местно-распространенным раком шейки матки, а также при опухолях легкого. Во всех случаях был достигнут положительный эффект в виде регрессии опухолевого процесса или стабилизации. Проводится детальный анализ результатов.

Заключение. Анализ использования локальной гипертермии в нашей клинике демонстрирует удовлетворительные результаты и позволяет говорить о перспективности данного метода лечения. Учитывая возможности современных гипертермических установок со способностью глубокого локального прогрева тканей, есть основания полагать, что локальная гипертермия позволит повысить чувствительность злокачественных новообразований к лучевой терапии, тем самым снизить количество рецидивов заболевания, улучшить онкологические и социальные результаты лечения данной категории больных.

Стернюк Ю.М., Стернюк А.М., Прыхнюк И.О.

ОСОБЕННОСТИ ЛИМФОГЕННОГО МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ И ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Львовский национальный медицинский университет, г. Львов, Украина

Основанием для оптимизации хирургического лечения рака щитовидной железы (РЩЖ) послужил новый взгляд на особенности лимфогенного ее метастазирования. На этой базе разработана оптимальная тактика хирургического лечения.

Особенности лимфогенного метастазирования исследованы у 182 больных дифференцированными формами РЩЖ и у 83 – медуллярного (МРЩЖ). Установлено, что лимфогенные метастазы РЩЖ распространяются по бассейнам, где центральный шейный бассейн следует рассматривать в качестве бассейна первого порядка метастазирования (51–53% лимфогенных метастазов), ипсилатеральный шейно-латеральный – в качестве бассейна второго порядка (33–44%), контралатеральный шейно-латеральный – бассейна третьего порядка (13–18%) и средостенный – бассейна четвертого порядка (2–18%).

Установлено, что между распространенным поражением шейно-латерального бассейна и метастазами в центрально-югулярной группе лимфатических узлов существует статистически су-

щественная направленная связь ($\lambda=0,933$, $p<0,001$). А именно: отсутствие метастатического поражения в центрально-югулярной группе лимфатических узлов в случаях дифференцированной формы рака на 93,8% и МРЩЖ на 100% совпадает с отсутствием метастазов в латеральных бассейнах. Последнее позволяет субоперационную биопсию центрально-югулярной группы лимфатических узлов (диагностическую лимфаденэктомию) использовать для коррекции показаний к лимфаденэктомии в латеральном бассейне.

Новый взгляд на особенности лимфогенного метастазирования РЩЖ был положен в основу создания радикальной тактики хирургического лечения, которая предполагает моноблочную тиреоидэктомию с диссекцией центрального шейного бассейна и лимфаденэктомию латеральных бассейнов на основании информации о наличии метастазов.

Разработанная радикальная тактика хирургического лечения РЩЖ применена у 159 больных дифференцированными формами РЩЖ и у 83 – МРЩЖ, что способствовало улучшению 5-летней безрецидивной выживаемости в сравниваемых группах больных дифференцированным раком на 11,38% ($p=0,004$). Применение радикальной хирургической тактики лечения МРЩЖ во время первой операции приводит к улучшению 5-летней общей выживаемости на 29,41% ($p=0,024$) и 5-летней безрецидивной выживаемости на 45,66% ($p=0,0001$) по сравнению с операциями, где радикальная тактика применялась во время повторных операций.

Усовершенствование методики тиреоидэктомии и диссекции лимфатических узлов за счет анатомически точного ориентированного препарирования с визуализацией паращитовидных желез и поворотного горланного нерва, комплекса современных операционных технологий и профилактических мероприятий (автотрансплантация ткани паращитовидной железы, современные методы гемостаза, индивидуализация показаний к применению дренажа), что способствовало уменьшению частоты гипопаратиреоза в сравниваемых группах от 13,9 до 7,8% ($p<0,05$), индекса количества симптомов от 19,1 до 13,5 ($p<0,05$) и нагрузки пациентов симптомами от 42,1 до 27,5 ($p<0,05$), а также частоты стойких парезов голосовых связок от 6,2 до 3,28%.

Суворов В.В.¹, Игитов В.И.², Лазарев А.Ф.²

ВЛИЯНИЕ ТАБАКОКУРЕНИЯ НА РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

¹ФГБОУ ВО «Алтайский государственный педагогический университет»; ²Алтайский филиал ФГБНУ «Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина», г. Барнаул, Россия

Одним из факторов, существенно влияющих на уровень смертности от различных заболеваний, в том числе от злокачественных новообразований, является табакокурение.

Целью настоящей работы явилось изучение на основе анкетирования взаимосвязи между табако-