

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ЛЕЧЕНИИ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Турсунов Ботиржон Кодирович

доцент кафедры хирургии и уралогики, АГМИ

Бекмурадов Бахтиёр Исроилжон угли

магистрант 3 курса кафедры онкологии, АГМИ

Исаков Кобилжон Комилжон угли

старший преподаватель кафедры реабилитологии, АГМИ

***Аннотация:** В статье рассмотрены хирургическая тактика при лечении рака щитовидной железы.*

***Ключевые слова:** рак щитовидной железы, хирургическое лечение, радиоiodтерапия, таргетная терапия, гормонотерапия.*

***Annotation:** The article deals with surgical tactics in the treatment of thyroid cancer.*

***Keywords:** thyroid cancer, surgical treatment, radioiodine therapy, targeted therapy, hormone therapy.*

Введение: Определение болезни рак щитовидной железы (РЩЖ) - злокачественная опухоль, развивающаяся из железистого эпителия щитовидной железы. Этиология и патогенез, на сегодняшний день выделяют ряд основных факторов развития рака щитовидной железы: воздействие ионизирующего излучения, наличие в ткани щитовидной железы неопластических процессов (аденомы), наследственные синдромы (Гарднера, Каудена, синдромы МЭН 2А и 2В и др.), мутации генов *BRAE*, *RET*, *PTC*, *NRAS*, *KRAS*, *TERT* и многих других.

[Эпидемиология: Стандартизованные показатели заболеваемости РЩЖ в РФ в 2015 году среди мужчин составляют 1,97 на 100 тыс. населения, среди женщин - 8,38 на 100 тыс. населения, а показатели смертности - 0,39 и 0,41 на 100 тыс.

соответственно.

Классификация, гистологическая классификация рака щитовидной железы
Существуют пять гистологических типов карцином щитовидной железы: папиллярная, фолликулярная, медуллярная, гюртлеклеточная, низкодифференцированная, недифференцированная (анapластическая).

Рак щитовидной железы занимает доминирующее место среди злокачественных новообразований эндокринной системы. В структуре всех злокачественных новообразований щитовидной железы занимает около 0,5-3% рак щитовидной железы значительно чаще встречается у женщин (соотношение женщины: мужчины = 3:1), что объясняется особенностями гормонального статуса.

Основная часть. Хирургическая тактика при лечении рака щитовидной железы: В лечении рака щитовидной железы применяются следующие тактики и виды лечения: хирургический, радиойодотерапия, лучевая терапия, химиотерапия, таргетная терапия. Тактика лечения зависит от типа рака щитовидной железы и степени распространения опухолевого процесса. Хирургическое лечение является приоритетным. Объем оперативного лечения зависит от ряда факторов: локализации образования, размеров первичной опухоли и объема поражения регионарных лимфатических узлов, наличия инвазии в те или иные анатомические структуры, морфологической природы опухоли. При этом должны учитываться следующие прогностические факторы: возраст пациентов, морфологическая дифференцировка опухоли, половая принадлежность, наличие экстра tireоидного распространения опухоли и двустороннего поражения лимфоузлов шеи, повышающего риск развития метастазов в легких. Минимальным объемом оперативного лечения является гемитиреоидэктомия с резекцией перешейка. Выполнение профилактической центральной лимфодиссекции является спорным вопросом, поскольку не влияет на отдаленные результаты лечения, но позволяет уточнить стадию заболевания. При больших размерах опухоли или инвазии за пределы капсулы железы рекомендовано выполнение тиреоидэктомии с центральной

лимфодиссекцией. Метастатическое поражение лимфоузлов на шее является показанием для проведения шейной лимфодиссекции. При возникновении рецидива заболевания, прорастании злокачественной опухоли трахеи, магистральных сосудов, пищевода хирургическое лечение носит расширенно-комбинированный характер. При поражении трахеи возможно выполнение ее циркулярной резекции с формированием анастомоза конец в конец. При поражении гортани одновременно с резекцией верхних колец трахеи выполняется ларингэктомия с формированием концевой трахеостомы. Если же по данным предоперационного обследования выявлено врастание опухолевого конгломерата во внутреннюю яремную вену, то целесообразно выполнение операции типа Крайля, сопровождающейся резекцией внутренней яремной вены. Лечение анапластического рака, учитывая агрессивный характер заболевания, должно быть начато как можно раньше. Пациентам с местнораспространенным процессом проводится хирургическое лечение. При распространенном процессе и невозможности оперативного лечения рекомендовано проведение лучевой терапии или химиотерапии. С целью улучшения результатов лечения может быть рассмотрена адъювантная лучевая терапия с химиотерапией или без нее как у пациентов с резектабельной опухолью, так и с нерезектабельной. Из-за быстрого роста анапластического рака химиотерапия должна проводиться сразу после оперативного лечения. Традиционно в качестве химиопрепарата используется доксорубицин с добавлением препаратов платины или без них. В ходе проведенного исследования в лечении анапластического рака щитовидной железы с применением таксанов были получены обнадеживающие результаты.

Несмотря на достигнутые успехи в диагностике опухолевых заболеваний щитовидной железы, необходим поиск единого алгоритма предоперационного обследования больных с распространенным раком щитовидной железы, позволяющего сократить сроки диагностики и облегчить выбор лечебной тактики. Диагностика рака щитовидной железы, когда необходимо обратиться к врачу. Первые симптомы рака щитовидной железы схожи с признаками

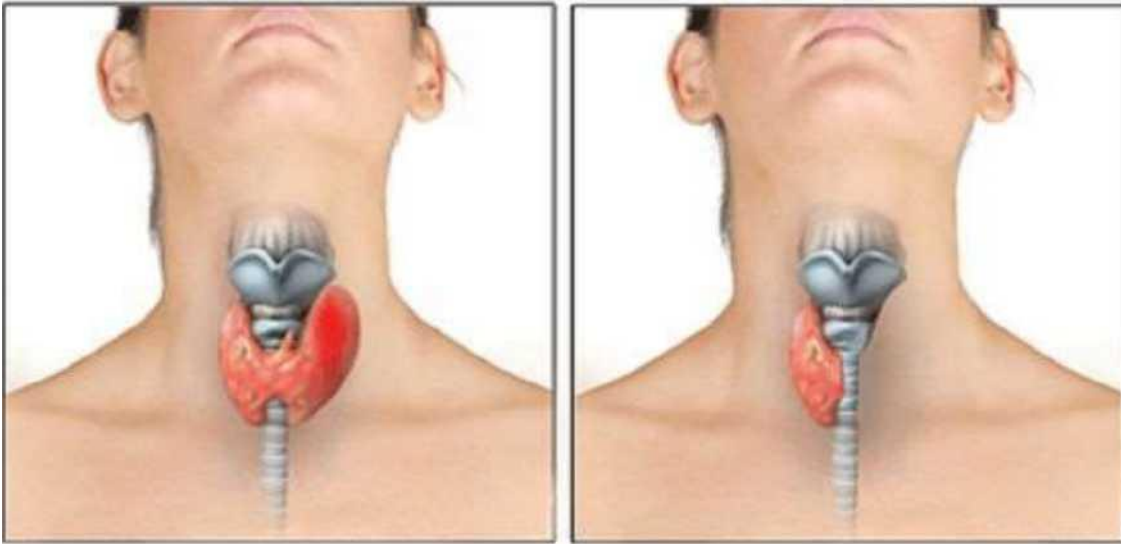
простудных заболеваний. К ним относятся: боль и отёк на шее в области железы, затруднение при глотании, приступы удушья, одышка, приступообразный кашель, ощущение инородного тела в глотке, осиплость и охриплость голоса. При появлении этих симптомов следует немедленно посетить врача.

Рак щитовидной железы относится к тем опухолям, которые хорошо поддаются лечению: при своевременной постановке диагноза выживаемость составляет почти 100%.

Главная задача специалистов — отличить доброкачественные новообразования от злокачественных.

Лечение рака щитовидной железы.

На сегодняшний день существует несколько методов лечения рака щитовидной железы: выполнение хирургического вмешательства; применение препаратов радиоактивного йода; назначение гормонотерапии; прохождение курса химио- и лучевой терапии. Причём применение комбинационных схем лечения, включающих в себя два и более методов, во много раз повышают процент излечения пациентов с данным заболеванием. Прежде чем принимать решение в пользу того или иного метода лечения, необходимо учесть тип новообразования, его стадию и оценку общего состояния пациента. Хирургическое лечение рака щитовидной железы, чаще всего в борьбе с раком щитовидной железы прибегают к операции по удалению щитовидной железы — тиреоидэктомии. Он может быть тотальной и субтотальной (частичной



При обнаружения рака 1-2 степени, когда опухоль находится в одной доле железы и не выходит за её пределы, выполняют удаление поражённой доли вместе с перешейком и подозрительными участками другой доли, если такие имеются. При 3-4 стадии заболевания прибегают к тотальной тиреоидэктомии с обязательным удалением регионарных лимфоузлов и подкожно-жировой клетчатки.

Список литературы

1. Петунина Н.А., Трухина Л.В. Болезни щитовидной железы. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. — 222 с.
2. Валдина Е.А. Заболевания щитовидной железы: Руководство. 3-е изд. — СПб.: Питер, 2006. — 368 с.
3. Кроненберг Г.М., Мелмед Ш., Полонски К.С., Ларсен П.Р. Заболевания щитовидной железы. — М.: Рид Элсивер, 2010. — 392 с.
4. Паршин В.С. Ультразвуковая диагностика заболеваний щитовидной железы и эффективность ультразвукового скрининга в раннем выявлении рака и других заболеваний. — СПб., 2013. — 180 с.
5. Румянцев П.О., Ильин А.А., Румянцева У.В., Саенко В.А. Рак щитовидной железы. Современные подходы к диагностике и лечению. — СПб.: ГЭОТАР-Медиа