

7,5 на 100 тис. в 2013 р. за рахунок дорослого населення, в тому числі і за рахунок дорослих, яким на момент аварії було 0-14 років і які зазнали радіаційного впливу, і на теперішній час перейшли в старші вікові групи. Співвідношення жінок до чоловіків становить 4,6:1.

Захворюваність дитячого населення на рак ЩЗ, навпаки, знизилась і стабілізувалась (0,16 в 2000 р. і 0,24 в 2013 р. на 100 тисяч серед дітей 0-14 р., які народилися в післяаварійний період), наблизившись до спонтанного рівня, який спостерігався в доаварійний період. Однак наукові публікації свідчать, що повсюди спостерігається тенденція до зростання спонтанних випадків РЩЗ серед дітей, які спостерігалися як до, так і після аварії на ЧАЕС.

Слід відмітити, що летальність до 1-го року з числа вперше виявлених протягом року хворих на РЩЗ в Україні щорічно зменшується з 19,1% в 2007 р. до 4,9% в 2012 р., що свідчить про своєчасну діагностику РЩЗ в більшості регіонів та адекватне хірургічне лікування з дотриманням протоколів лікування.

Таким чином, тиреоїдна патологія і надалі є актуальною і потребує спільних зусиль закладів охорони здоров'я, науковців і державних структур у вирішенні проблем зниження захворюваності та розповсюдженості тиреоїдної патології шляхом впровадження ефективної профілактики серед дорослого та дитячого населення, щорічних обстежень населення щодо цієї чи іншої патології, в першу чергу, тиреоїдної, цукрового діабету та інших ендокринних захворювань, своєчасне виявлення та взяття на диспансерний облік, єдиної тактики лікування та оцінки якості надання медичної допомоги хворим.

АНАЛИЗ ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОРГАНСОХРАНЯЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ НА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ УЗЛОВОЙ ПАТОЛОГИИ

**С.В. Чернышев^{1,2}, И.Ю. Бережная², С.Л. Шляхтич^{1,2},
А.В. Боженко², О.Ю. Рощева², Л.О. Щупачинская^{1,2},
А.В. Мельник^{1,2}**

¹Институт эндокринологии и обмена веществ им. В.П. Комисаренко
НАМН Украины, г. Киев;

²Киевский городской центр эндокринной хирургии

Одним из показаний к проведению оперативного вмешательства на щитовидной железе в случае доброкачественной патологии является наличие компрессионного синдрома со стороны образований щитовидной железы на окружающие органы и ткани. При одностороннем или двустороннем выраженном поражении щитовидной железы объем оперативного вмешательства не вызывает сомнений – гемитиреоидэктомия и тиреоидэктомия, соответственно. Вопрос возникает в случае полного поражения одной доли и частичного, до 2/3 объема, другой: выполнить тиреоидэктомию и не иметь рецидива в дальнейшем, или произвести удаление одной доли и экономную резекцию другой, уменьшая при этом, возможно, риск развития гипотиреоза, но увеличивая риск рецидива?

Проведен анализ послеоперационного наблюдения за пациентами, оперативное вмешательство которым на щитовидной железе было выполнено в объеме удаления одной доли и резекции противоположной. Операции были произведены в Киевском городском центре эндокринной хирургии в период с 2003 по 2009 годы. Количество прооперированных пациентов 93 человека. Из них – 81 женщина и 12 мужчин (ж:м – 6,7:1).

На дооперационном этапе у всех пациентов согласно данным ТАПБ был диагностирован доброкачественный процесс. 86 пациентов находились в состоянии эутиреоза и 7 – тиреотоксикоза. Размер образования (образований) в полностью удаляемой доле

варьировал от 4,0 до 12,0 см. Размер образования (образований) в резецируемой доле был от 5 до 21 мм. Образования в резецируемой доле занимали не более 2/3 объема последней.

На интраоперационном этапе оценивались макроскопические характеристики ткани щитовидной железы, наличие и выраженность хронического тиреоидита, и объем оставленной ткани. Последний варьировал от 2,0 до 7,0 см. По данным окончательного гистологического анализа, во всех 93 случаях диагностирован доброкачественный процесс.

Минимальный период послеоперационного наблюдения составил 2 года, максимальный – 9 лет. На послеоперационном этапе оценивалась функция щитовидной железы, наличие или отсутствие хронического тиреоидита в оставшейся ткани, ее объем, наличие или отсутствие рецидива узлообразования.

Рецидив узлообразования был зафиксирован у 18 пациентов из 93 (19,4%). В 9 случаях из 18 была произведена ТАПБ образования и получено заключение о наличии доброкачественного процесса. Ни в одном из случаев повторное оперативное вмешательство пациенту предложено не было.

Необходимость в заместительной терапии левотироксином, ввиду развития гипотиреоза, была установлена у 32 пациентов из 93 (34,4%). При этом у 14 пациентов объем оставленной ткани был меньше 3 см, у 15 – выявлены увеличение титра антитиреоидных антител и ультразвуковая картина хронического тиреоидита, у 3 имело место сочетание всех перечисленных признаков.

Таким образом, сохранение части доли (не менее 3 см³) при двустороннем доброкачественном узлом поражении щитовидной железы без сопутствующего тиреоидита является целесообразным в связи с невысоким процентом возникновения рецидивов и отсутствием показаний для заместительной гормонотерапии у большинства пациентов.

АКТИВНОСТЬ Т-РЕГУЛЯТОРНОГО ЗВЕНА ИММУННОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ С СД 2 ТИПА В СОЧЕТАНИИ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ

И.В. Чернявская, Е.Г. Дорош, Н.А. Кравчун

Институт проблем эндокринной патологии им. В.Я. Данилевского
НАМН Украины, г. Харьков

Увеличение заболеваемости сахарным диабетом (СД) 2 типа в сочетании с неалкогольной жировой болезнью печени (НАЖБП) является медико-социальной проблемой на современном этапе. Изменения в иммунной системе при СД 2 типа выражаются в дефиците или функциональной недостаточности CD8⁺ регуляторных Th-клеток. Установлено, что Th1-лимфоциты способствуют повышению восприимчивости клеток к цитотоксическому воздействию со стороны CD8⁺-лимфоцитов. Th2-клетки индуцируют продукцию аутоантител В-лимфоцитами, что приводит к развитию воспаления и аутоиммунной агрессии, усиливающейся в условиях цитокинового дисбаланса при ожирении. Изучение механизмов развития аутоиммунной реактивности в условиях метаболических изменений при СД 2 типа в сочетании с НАЖБП будет способствовать развитию новых диагностических и клинических направлений в эндокринологической практике.

Цель исследования: изучение характера изменений в иммунной системе у больных с СД 2 типа в сочетании с НАЖБП.

Обследовано 17 пациентов с СД 2 типа и 19 больных с СД 2 типа в сочетании с НАЖБП. Средний возраст пациентов обеих групп составил (57,6±1,7) лет. Продолжительность