

цієнтів відзначався рецидив захворювання у вигляді метастазів у регіонарних лімфатичних вузлах шиї. Їм проведено радикальне видалення лімфатичних вузлів. 5 пацієнтів померли після хірургічного лікування від пролонгації та генералізації захворювання.

Запропонована тактика лікування хворих на рак щитоподібної залози з проростанням у трахею,

гортань і метастазуванням у регіонарні лімфатичні вузли дозволяє підвищити ефективність лікування, поліпшити віддалені результати (показник виживаності у групі склав 79,2%, рецидиви — 20,8%), а також функціонально реабілітувати пацієнтів: голосову функцію частково або цілком відновлено у 100% випадків, дихання через природні шляхи — у 79,2% хворих.

Ю.І. Караченцев, В.В. Хазієв, М.В. Дубовик, І.О. Лях, В.Л. Герасименко, Л.В. Герасименко

ВПЛИВ ОРГАНОЗБЕРІГАЮЧОГО ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ НА АНТИТИРЕОЇДНИЙ ІМУНІТЕТ У ХВОРИХ НА ОДНОВУЗЛОВИЙ НЕТОКСИЧНИЙ ЗОБ

Інститут проблем ендокринної патології імені В.Я. Данилевського АМН України, Харків

Хірургічне лікування такої патології, як вузловий нетоксичний зоб, навіть шляхом органозберігаючих операцій, за даними літератури, призводить до розвитку поопераційного гіпотиреозу у 5-40% випадків, частину яких спричинює осередковий або дифузний аутоімунний тиреоїдит у залишках щитоподібної залози (ЩЗ).

Метою дослідження було визначення впливу органозберігаючих операцій на гормональні та імунні характеристики ЩЗ у поопераційний період.

У групі хворих з одновузловим еутиреоїдним зобом (80 пацієнтів), яким проведено стандартне хірургічне лікування в обсязі субтотальної резекції ураженої частки, було досліджено вміст у крові $T_{3\text{віль}}$, $T_{4\text{віль}}$, ТТГ, Ат до ТПО, ТГ у вихідному стані та через 3 і 6 місяців по операції. Усі пацієнти — жінки, середній вік — $36,1 \pm 3,4$ року. Для забезпечення однорідності групи хворих відбирали за такими критеріями: жінки 20-40 років, наявність одновузлової патології ЩЗ, еутиреоїдний стан за даними гормонального дослідження, відсутність аутоімунного процесу у ЩЗ за даними дослідження рівня Ат до ТПО. Усім хворим виконано субтотальну резекцію однієї частки з видаленням вузла у межах здорової тканини (за умов доброякісності процесу за дани-

ми експрес-біопсії заморожених зрізів). Виявлено 55 одновузлових колоїдних зобів, 25 фолікулярних аденом ЩЗ. Об'єм залишку оперованої частки ЩЗ складав від 1 до 3 см³. На термін дослідження жодному з пацієнтів препарати замісної тиреоїдної терапії не призначалися.

Закономірним явищем у поопераційний період в обох групах дослідження було зниження рівнів $T_{3\text{віль}}$, $T_{4\text{віль}}$, що пояснюється видаленням досить значної частини функціонуючої тиреоїдної тканини. Але вірогідної різниці у різні терміни по операції виявлено не було ($p > 0,05$). Рівень ТТГ мав тенденцію до підвищення, але залишився у межах фізіологічної норми у всіх хворих. Рівень Ат до ТПО підвищився з $6,94 \pm 7,52$ до $32,86 \pm 6,45$ МОд/л ($p < 0,001$) через 6 місяців після операції. Рівень ТГ мав подібну тенденцію до збільшення, але залишався у межах нормальних показників (0-50 нг/л).

Отже, після органозберігаючих операцій у хворих на еутиреоїдну вузлову патологію ЩЗ спостерігається активізація аутоімунного антитиреоїдного процесу, що може свідчити про можливість розвитку хронічного аутоімунного тиреоїдиту у куксах ЩЗ і ризик поопераційного гіпотиреозу у віддалені терміни після операції.