виникнення важкої ПОНБ у пацієнтки, в якій використовувалася традиційна методика анестезії. Частота ПОНБ у пацієнтів з ЗММА становила 0%. Ми вважаємо, що зниження частоти ПОНБ в пацієнтів з ЗММА зумовлено достовірно нижчим рівнем болю, який є одним із тригерів нудоти та блювання, інтраопераційним зменшенням застосування опіоїдів та повною відмовою від їх використання в післяопераційному періоді.

Висновки

1. Збалансована (мультиmodalьна) аналгезія (епідуральна анестезія/аналгезія) при ЕМА є доцільною за рахунок адекватного рівня аналгезії.
2. У пацієнтів з використанням ЗММА показник болю за ВАШ був набагато нижчим, ніж при використанні традиційної методики анестезії.
3. ЗММА дала змогу відмовитися в післяопераційному періоді від наркотичних анальгетиків, а також характеризувалася відсутністю ПОНБ.

Дата надходження до редакції 24.10.2018 р.

[https://doi.org/10.24026/1818-1384.4\(64\).2018.150183](https://doi.org/10.24026/1818-1384.4(64).2018.150183)

МІНІІНВАЗИВНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ МЕТАСТАТИЧНОЇ ХВОРОБИ ВИСОКОДИФЕРЕНЦІЙОВАНОГО РАКУ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

П.О. Ліщинський, Ю.Е. Чирков

Український науково-практичний центр ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України

Вступ. Папілярний рак щитоподібної залози становить близько 80% всіх видів раку щитоподібної залози. 10-річна виживаність становить 93%, незалежно від стадії процесу. Тотальна тиреоїдектомія з центральною дисекцією шиї, лімфаденектомією – найбільш виправданий обсяг оперативного лікування. Актуальність роботи зумовлена необхідністю редукції росту метастазів з мінімальним ризиком ускладнень. Мініінвазивні методи лікування метастатичного процесу папілярного раку щитоподібної залози після комбінованого лікування – недорогий та відносно безпечний спосіб лікування у порівнянні з повторним оперативним втручанням.

Мета: оцінити ефективність та безпечність етанолової склеротерапії метастазів високодиференційованого раку щитоподібної

Ключові слова: емболізація маткових артерій, мультиmodalьна аналгезія, епідуральна аналгезія.

ЛІТЕРАТУРА

1. Калиновская О.И. Эмболизация маточных артерий как метод сохранения фертильной функции женщины / О.И. Калиновская // Медицинские аспекты здоровья женщины. – 2011. – № 8(49). – С. 51–55.
2. Прогностические признаки выраженности болевого синдрома после эмболизации маточных артерий у женщин с лейомиомой матки / С.А. Сосин, В.В. Приворотский, И.Е. Зазерская, В.Н. Кустаров // Гинекология. – 2017. – № 19 (5). – С. 30–33. DOI: 10.26442/2079-5696_19.5.30-33
3. Bilhim T, Pisco JM. The Role of Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs (NSAIDs) in the Management of the Post-Embolization Symptoms after Uterine Artery Embolization. Pharmaceuticals (Basel, Switzerland). 2010; 3(6):1729-1738. doi:10.3390/ph3061729

залози у разі пролонгації злоякісного процесу.

Матеріали і методи. У дослідженні брали участь 16 хворих, з них 4 чоловіки, 13 жінок. Середній вік хворих – 43 роки (від 17 до 66 років). Хворим проведено етанолову деструкцію метастатичних лімфовузлів шиї шляхом перкутанного введення препарату під контролем УЗД. 96% етанол спричиняє дегідратацію та некроз клітин метастазу в результаті тромбозу дрібних судин, що призводить до ішемії та деструкції пухлини. Хворим проводився моніторинг рівня тиреоглобуліну, антитіл до тиреоглобуліну крові через 3, 6 та 12 міс, УЗД органів шиї в динаміці (наявність кровотоку, ехогенність, ріст метастатичного лімфовузла).

Результати та обговорення. На основі проведеного проспективного аналізу, метод етанолової абляції у 13 хворих дав позитивний

клініко-лабораторний ефект в еутиреозі (зниження рівня тиреоглобуліну в середньому на 28,3% – з $1,282 \pm 5,4$ до $0,364 \pm 0,75$ нг/мл; антитіл до тиреоглобуліну на 61% – з $7,86 \pm 13,22$ до $4,86 \pm 11,40$ МО/мл за 3 місяці), та стійку ремісію захворювання за результатами УЗД шиї (відсутність кровотоку, зменшення розмірів уражених лімфатичних вузлів у 6 хворих, та відсутність метастатичного ураження у 7 обстежених хворих). Отримані результати свідчать про високу ефективність описаного методу лікування метастатичної хвороби (позитивний ефект у 81,3% пролікованих хворих).

Висновки. Через технічні складнощі та підвищений ризику розвитку ускладнень, що часто виникають при повторній операції, необхідно зменшити кількість оперативних втручань до мінімуму. За наявності рецидиву захворювання етанолова деструкція метастатичних лімфовузлів дозволяє відмовитись від повторного оперативного втручання, має низький ризик ускладнень та високу

економічну доцільність.

ЛІТЕРАТУРА

1. Heilo A, Sigstad E, Fagerlid KH, Håskjold OI. Efficacy of Ultrasound-Guided Percutaneous Ethanol Injection Treatment in Patients with a Limited Number of Metastatic Cervical Lymph Nodes from Papillary Thyroid Carcinoma. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*. 2011 Sept; Vol. 96(9):2750-5.
2. Hay ID, Charboneau JW. The Coming of Age of Ultrasound-Guided Percutaneous Ethanol Ablation of Selected Neck Nodal Metastases in Well-Differentiated Thyroid Carcinoma. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*. 2011 Sept; 96(9):2717-20.
3. Jeon MJ, Kim WG, Choi YM, Kwon H, Song DE. Recent Changes in the Clinical Outcome of Papillary Thyroid Carcinoma with Cervical Lymph Node Metastasis. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*. 2015 Sept; 100(9):3470-7.

Дата надходження до редакції 05.11.2018 р.

[https://doi.org/10.24026/1818-1384.4\(64\).2018.150187](https://doi.org/10.24026/1818-1384.4(64).2018.150187)

РОЛЬ МЕТАБОЛІЧНОЇ ХІРУРГІЇ У ЛІКУВАННІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ: МОЖЛИВОСТІ, ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

В.М. Лисенко, М.Ю. Крестьянов, А.Ю. Глаголева,
Д.С. Завертиленко

Кафедра хірургії та судинної хірургії НМАПО імені П.Л. Шупика

Вступ. Захворюваність та поширеність цукрового діабету в Україні та світі протягом останніх 10 років зберігає стійку тенденцію до збільшення. Кількість дорослих із вказаним станом зростає з 108 мільйонів у 1980 році до 422 мільйонів у 2014 році. Прогнозується, що до 2030 року цукровий діабет стане сьомою провідною причиною смерті серед населення світу [1]. Ожиріння є основним незалежним фактором ризику розвитку цукрового діабету 2 типу – більшість хворих реєструється надмірна маса тіла або ожиріння різного ступеня [2]. Нормалізація маси тіла та фармакологічна корекція гіперглікемії забезпечують задовільну компенсацію цукрового діабету 2 типу, однак, відсоток часткової або повної тривалої ремісії зазначеного захворювання (більше 7 років) при модифікації способу життя та медикаментозному лікуванні дуже низький (0,007-1,47%) [3]. На сьогодні

акумульовано значну доказову базу стосовно ефективності баріатричних хірургічних втручань як у довгостроковій стабілізації глікемії, так і в корекції патологічних змін при метаболічному синдромі в цілому.

Мета – аналіз та узагальнення літературних даних щодо можливості досягнення тривалої ремісії цукрового діабету 2 типу при застосуванні баріатричних операцій.

Методи. Проведено аналіз баз даних Medline, PubMed та Cochrane database.

Результати. Відсоток ремісії цукрового діабету 2 типу після баріатричних операцій становить від 76,8% до 92% [4]. Потенційними механізмами, що нормалізують гомеостаз глюкози після вказаних втручань, є зміна кишкового мікробіому через транслокацію мікрофлори при шунтуючих операціях, підвищення продукції жовчних кислот та