## Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>

УКРАЇНСЬКИЙ НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЦЕНТР   
ЕНДОКРИННОЇ ХІРУРГІЇ, ТРАНСПЛАНТАЦІЇ ЕНДОКРИННИХ   
ОРГАНІВ І ТКАНИН МОЗ УКРАЇНИ

На правах рукопису

**ТОВКАЙ ОЛЕКСАНДР АНДРІЙОВИЧ**

УДК 616.441 – 006.5 – 089.844

**АУТОТРАНСПЛАНТАЦІЯ ТИРЕОЇДНОЇ ТКАНИНИ У РАННЬОМУ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ В ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ ДВОБІЧНОГО БАГАТОВУЗЛОВОГО ЗОБА**

14.01.03 – хірургія

Дисертація на здобуття наукового ступеня   
кандидата медичних наук

Науковий керівник:

Черенько Сергій Макарович

доктор мед. наук, професор

Київ – 2008

ЗМІСТ

ЗМІСТ..................................................................................................................2

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ, СИМВОЛІВ, ОДИНИЦЬ,   
СКОРОЧЕНЬ І ТЕРМІНІВ.................................................................................4

ВСТУП.................................................................................................................5

РОЗДІЛ 1. ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ: СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ БАГАТОВУЗЛОВОГО ЗОБА ТА ЕФЕКТИВНОСТІ ТРАНСПЛАНТАЦІЙНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ГІПОТИРЕОЗУ…………………………………………………………………13

* 1. Поширеність багатовузлового зоба та його місце в структурі хірургічних втручань…………………………………………………………………..13
  2. Методи хірургічного лікування багатовузлового зоба, їх недоліки та тенденції щодо зміни тактики лікування в останні роки……...............17
  3. Частота розвитку післяопераційного гіпотиреозу та ефективність його лікування....................................................................................................25
  4. Методи трансплантації щитоподібної залози, оцінка їх клінічного ефекту, складності та собівартості........................................................................29
  5. Невирішені та актуальні питання в проблемі хірургічного лікування багатовузлового зоба................................................................................35

РОЗДІЛ 2. КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА, МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ   
ТА ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ................................................................................38

2.1.Клінічна характеристика хворих.............................................................38

2.2.Методи дослідження пацієнтів................................................................41

2.3.Методи хірургічного лікування багатовузлового зоба та аутотрансплантації щитоподібної залози.....................................................46

2.4. Критерії оцінки результатів лікування..................................................48

РОЗДІЛ 3. ФУНКЦІОНАЛЬНІ РЕЗУЛЬТАТИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ БВЗ ЗА ДАНИМИ КЛІНІКИ...............................................................................50

3.1. Частота післяопераційного гіпотиреозу у хворих з багатовузловим зобом після різних за обсягом хірургічних втручань, ступінь його компенсації...........50

3.2. Частота несподіваного виявлення раку після заключного патогістологічного дослідження багатовузлового зоба за даними клініки.........62

3.3. Оцінка наявності незміненої паренхіми щитоподібної залози при операціях з приводу багатовузлового зоба та можливості її препаровки......66

РОЗДІЛ 4. РОЗРОБКА МЕТОДИКИ АУТОТРАНСПЛАНТАЦІЇ КРІОКОНСЕРВОВАНОЇ ТИРЕОЇДНОЇ ПАРЕНХІМИ У ХВОРИХ З БАГАТОВУЗЛОВИМ ЗОБОМ В РАННЬОМУ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ……………………………………………………………………………72

4.1. Визначення оптимального режиму кріоконсервації для забезпечення ефективної аутотрансплантації тиреоїдної тканини через 4-7 діб після операції.....................................................................................................................72

4.2. Оцінка життєздатності аутрансплантата щитоподібної залози через 6-12 міс. після операції..................................................................................................102

РОЗДІЛ 5. ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ БАГАТОВУЗЛОВОГО ЗОБА З АУТОТРАНСПЛАНТАЦІЄЮ ТИРЕОЇДНОЇ ТКАНИНИ В РАННЬОМУ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ....................107

5.1. Лабораторна компенсація тиреоїдної функції у хворих після хірургічного лікування багатовузлового зоба з аутотрансплантацією тиреоїдної тканини..107

5.2. Клінічна оцінка компенсації проявів гіпотиреозу хворих після хірургічного лікування БВЗ з аутотрансплантацією тиреоїдної тканини.......111

РОЗДІЛ 6. АНАЛІЗ ТА УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ...................................................................................................121

ВИСНОВКИ..........................................................................................................137

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ..........................................................................140

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ............................................................141

ДОДАТКИ.............................................................................................................173

**ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ, СИМВОЛІВ,   
ОДИНИЦЬ, СКОРОЧЕНЬ І ТЕРМІНІВ**

ЩЗ – щитоподібна залоза

БВЗ – багатовузловий зоб

СРЩЗ – субтотальна резекція щитоподібної залози.

УЗД – ультразвукове дослідження

ТТГ – тиреотропиний гормон

АтТГ – антитіла до тиреоглобуліну.

Т4віл – тироксин вільний.

РФП – радіофармпрепарат

БВЕЗ – багатовузловий еутиреоїдний зоб

БВТЗ – багатовузловий тиреотоксичний зоб

ЧАЕС – Чорнобильська атомна електростанція

ОКНЗ – органна культура надниркових залоз

ОКЩЗ – органна культура щитоподібної залози

Na 131I – радіоактивний йод

ПГ – післяопераційний гіпотиреоз

ТАПБ – тонкоголокова аспіраційна пункційна біопсія

ПГЗ – патогістологічне заключення

ВСТУП

Проблема лікування післяопераційного гіпотиреозу надзвичайно складна і далека від остаточного вирішення. Щорічно в Україні виконується близько 12 тис. операцій на щитоподібній залозі (ЩЗ), з них не менше 5-6 тис. складають тиреоїдектомії і близькі до них за обсягом двобічні резекції з приводу вузлових форм зоба (Основні показники діяльності ендокринологічної служби України за 2006 р.; С. Й. Рибаков та співавт., 2000; В. О. Шідловський та співавт., 2004). Визначальною тенденцією в хірургічному лікуванні багатовузлового зоба (БВЗ) в різних країнах світу за останні роки є збільшення радикалізму операцій, який передбачає переважне виконання тиреоїдектомій через високий ризик післяопераційних рецидивів зобу після резекцій часток ЩЗ (М. П. Павловський та співавт., 2005; О. С. Ларін та співавт., 2002; Ю. І. Караченцев та співавт., 2000; Delbridge L. et al., 1999; Selier С. А. et al., 1999; Pacini F. Et al., 2006; Р. Беллантоне, 2003; Ж. Ф. Анрі 2003). Відомо, що тиреоїдектомії та субтотальні резекції ЩЗ супроводжуються розвитком важкого післяопераційного гіпотиреозу (М. Д. Тронько, 2005, 2007; В. А. Олійник, 2001; Ф. Х. Саидова, 2003). Для компенсації втраченої ендокринної тиреоїдної функції зазвичай використовують препарати синтетичних тиреоїдних гормонів, які у значної частки пацієнтів не забезпечують стабільного еутиреозу (Ю. І. Караченцев та співавт., 1999). Навіть при задовільних лабораторних показниках компенсації більшість таких хворих відмічають погіршення якості життя, стану серцево-судинної системи, ментальної діяльності, хоча точний відсоток таких ускладнень невизначений (R. Larisch et al., 2004; P. Saravanan et al., 2002; M. H. Samuels et al., 2007).

Альтернативою довічної замісної терапії L-тироксином є пересадка пацієнту функціонуючої тиреоїдної тканини, яка може бути виконана у вигляді ало-, ксено- та аутотрансплантації і має за мету тривале та найбільш фізіологічне відновлення гормонального гомеостазу хворих (І. С. Турчин, І. В. Комісаренко, 1995.). Інтерес до цієї проблеми існує тривалий час, але попри суттєві досягнення в цьому напрямку – розробка методу низькотемпературної консервації, створення банку тиреоїдної тканини людини (В. А. Чуйко, 1992; Ю. І. Караченцев та співавт., 2005; И. А. Лях, 2003), доведення можливості залучення до трансплантації культур ЩЗ новонароджених поросят, кролів (М. Д. Тронько та співавт., 1999), – залишається низка невирішених питань. Насамперед, це зниження життєздатності та функції аллотрансплантата після тривалого низькотемпературного зберігання, необхідність подолання імунного конфлікту, складність процедури консервування і тривалого збереження тиреоїдної тканини, суттєва вартість отримання та обмежений термін функціонування ксенокультури ЩЗ тварин (І. С. Турчин та співавт., 2003; И. А. Лях, 2003).

Добре зарекомендував себе у практиці метод субопераційної аутотрансплантації шматочків здорової тиреоїдної тканини під час операцій з приводу багатовузлового та дифузного токсичного зоба (С. М. Черенько та співавт., 2000). Проте він має певні недоліки і об'єктивні обмеження з погляду на онкологічні аспекти проблеми. Сучасні протоколи лікування раку ЩЗ не передбачають залишення тиреоїдної паренхіми як в орто-, так і в гетеротопічному положенні, що пов'язано з необхідністю застосування ¹³¹I та моніторингу рівня тиреоглобуліну крові (Pacini F. Et al., 2006; Cooper D.S. al., 2006). Випадкове виявлення раку в одному з вузлів у хворих з БВЗ після операції (це трапляється у 2-31 % випадків) обмежує застосування субопераційної аутотрансплантації ЩЗ через можливість виникнення потреби у повторній операції – остаточній тиреоїдектомії (Cooper D.S. al., 2006).

Перспективним шляхом профілактики післяопераційного гіпотиреозу серед пацієнтів з БВЗ вбачається розробка надійного та технічно доступного методу короткотермінового зберігання тиреоїдної паренхіми протягом 5-7 діб після операції для вільної аутотрансплантації останньої одразу після отримання сприятливого гістологічного заключення.

**Мета роботи**

Покращати результати хірургічного лікування хворих на БВЗ за рахунок розробки та впровадження методу аутотрансплантації кріоконсервованої тиреоїдної паренхіми у ранньому післяопераційному періоді після хірургічних втручань, близьких за обсягом до тиреоїдектомії.

### Задачі дослідження

1. З’ясувати реальний стан компенсації гіпотиреозу серед хворих на двобічний БВЗ після тиреоїдектомії та резекції ЩЗ великого обсягу, які отримують замісну терапію тироксином.
2. Визначити частоту неочікуваного виявлення раку при операціях з приводу БВЗ на різних етапах гістологічного дослідження та анатомо-морфологічні передумови для препаровки достатньої кількості здорової позавузлової паренхіми ЩЗ для подальшої аутотрансплантації.
3. Розробити найбільш раціональний режим короткотермінової кріоконсервації тиреоїдної тканини, що була видалена під час операції, з метою її наступної аутотрансплантації, шляхом визначення біологічних, імуногістохімічних та морфологічних критеріїв життєздатності трансплантата.
4. Обгрунтувати найбільш доцільний протокол аутотрансплантації в ранньому післяопераційному періоді для забезпечення оптимальних умов приживлення та функціонування трансплантованої тиреоїдної тканини.
5. Оцінити життєздатність і функціональну активність тиреоїдних аутотрансплантатів у віддаленому післяопераційному періоді шляхом радіоізотопної сцинтіграфії.
6. Провести динамічну оцінку гормон-синтезуючої функції тиреоїдного аутотрансплантату та визначити ефективність компенсації післяопераційного гіпотиреозу у пацієнтів з БВЗ, які були прооперовані згідно запропонованого хірургічного методу, що включає тиреоїдектомію (або близьку за обсягом операцію) та аутотрансплантацію кріоконсервованої паренхіми щитоподібної залози.

### Об’єкт дослідження

Двобічний багатовузловий зоб у хворих, які потребують хірургічного лікування.

### Предмет дослідження

1. Тиреоїдний гормональний статус пацієнтів, які підлягають тиреоїдектомії та аутотрансплантації щитоподібної залози на різних етапах лікування.
2. Тканина щитоподібної залози, що була видалена при операції з приводу багатовузлового зоба, її морфо-функціональні особливості перед і після короткотермінової кріоконсервації та вільної аутотрансплантації.

### Методи дослідження

У роботі використовувалися клінічні та лабораторні методи дослідження, які включають імуноферментні та радіоімунологічні визначення рівнів тиреоїдних гормонів, анкетування досліджуваних пацієнтів. Дослідження препаратів видалених щитоподібних залоз та їх аспіраційний пунктат здійснювалося цитологічними та гістологічними методами за допомогою світлової мікроскопії. Вивчення кріоконсервованих фрагментів тиреоїдної паренхіми здійснювали із застосуванням імуногістохімічних і морфологічних методів. Візуалізацію аутотрансплантата проводили шляхом сонографії. Йоднакопичувальну функцію тиреоїдного аутотрансплантата вивчали за допомогою радіоізотопної сцинтиграфії з Na131I.

# Наукова новизна роботи

Вперше на великому масиві хворих, оперованих з приводу двобічного БВЗ, з’ясовано дійсний стан компенсації післяопераційного гіпотиреозу, який демонструє збереження клінічного та субклінічного гіпотиреозу у переважної більшості пацієнтів, незважаючи на отримання замісної терапії L-тироксином, навіть в умовах періодичного лабораторного контролю.

Доведено, що тканина ЩЗ у вигляді дрібних фрагментів-пластинок після кріоконсервації при t˚ -14˚C протягом 5-8 діб у кріопротекторному розчині (рівні частини 20% димексиду та 20 % сироватки хворого, розведені на середовищі Хенкса) повністю зберігає морфофункціональні властивості нативної тиреоїдної паренхіми та здатність до приживлення, регенерації та синтезу гормонів за умов вільної інтрамускулярної аутотрансплантації.

Вперше розроблено метод хірургічного лікування двобічного БВЗ, який поєднує радикалізм втручання на щитоподібній залозі (тиреоїдектомію) з метою попередження рецидивів захворювання та уникнення онкологічно нерадикальних втручань у випадках прихованого тиреоїдного раку з аутотрансплантацією кріоконсервованої позавузлової тиреоїдної паренхіми в ранньому післяопераційному періоді для попередження важкого післяопераційного гіпотиреозу (патент України на винахід № 70203 А від 29.12.2003).

Доведено ефективність розробленого протоколу аутотрансплантації ЩЗ стосовно приживлення, довгострокового функціонування тиреоїдних трансплантатів, а також для повного або часткового відновлення тиреоїдного гомеостазу.

**Практична значимість роботи**

Розроблений та впроваджений новий хірургічний метод попередження і лікування післяопераційного гіпотиреозу за допомогою аутотрансплантації кріоконсервованої тиреоїдної паренхіми у ранньому післяопераційному періоді у пацієнтів із БВЗ дозволяє поєднати радикальне вилікування хворих і фізіологічну компенсацію післяопераційного гіпотиреозу у більшої частини пацієнтів і суттєво полегшити компенсацію гіпотиреозу екзогенним тироксином у решти.

Впровадження запропонованого методу не потребує значних витрат. Він легко може бути відтворений в умовах практичної медицини, дозволяє досягти суттєвого економічного (зменшення призначень та дози тироксину, тимчасової та постійної непрацездатності) та медичного (підвищення якості життя, зменшення частоти ускладнень гіпотиреозу) ефекту.

**Зв’язок роботи з науковими програмами, планами, темами**

**Робота пов’язана з НДР “Оптимізація хірургічного лікування та післяопераційного моніторинга хворих на пухлини щитоподібної залози в залежності від їх морфологічних та патогенетичних форм, в тому числі впливу радіоактивного опромінення” № 0103U000589 у державній реєстрації, що виконувався у відділі ендокринної хірургії Українського науково-практичного центру ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин (УНПЦЕХ,ТЕОіТ) у відповідності до тематичного плану та у межах галузевої програми МОЗ України протягом 2003 – 2007 рр.**

Дисертант брав безпосередню участь у виконанні фрагментів НДР, розробивши та впровадивши оптимізовану тактику обстеження і лікування багатовузлового зоба.

**Впровадження у практику**

Викладені у роботі практичні рекомендації можуть бути використані в закладах ендокринної хірургії. Результати роботи впроваджені в практичну діяльність Українського науково-практичного центру ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України, а також у Дніпропетровському ендокринологічному центрі міської багатопрофільної клінічної лікарні № 4. Ці результати включено до навчальної програми циклу тематичного удосконалення з ендокринної хірургії в Національній медичній академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика та курсів підвищення кваліфікації, інформації та стажування з ендокринної хірургії УНПЦЕХ,ТЕОіТ.

**Особистий внесок здобувача**

Дисертантові належить ідея дослідження, формулювання мети та задач роботи, складання протоколу дослідження хворих та їх спостереження. Дисертант брав безпосередню участь у виконанні всіх діагностичних процедур і хірургічних втручань. Проведення всього обсягу аналітичної роботи, обробка архівного матеріалу, результатів дослідження та лікування, обробка отриманих даних та їх статистичне обчислення виконано ним особисто. Усі розділи дисертації, висновки та практичні рекомендації написані автором самостійно.

В публікаціях, які написані у співавторстві, дисертантові належить основна роль, а саме: ідея роботи, отримання та обробка результатів, підготовка до друку. Співавторам публікацій та винаходу (науковий керівник, наукові співробітники УНПЦЕХ,ТЕОіТ, співробітники кафедри рентгенології та радіаційної медицини Національного медичного університету імені О. О. Богомольця) належить консультативна, методологічна та аналітична допомога, спільна участь у патентних дослідженнях та аналізі літератури, в оформленні документів – загалом щонайбільше 50% обсягу роботи.

**Апробація результатів дисертації**

Основні положення дисертаційної роботи були оприлюднені на 57 науково-практичній конференції молодих вчених НМУ імені О.О.Богомольця (м. Київ, 2002 р.), науково-практичній конференції «Сучасні напрямки розвитку ендокринології» (м. Харків, 2003 р.), міжнародній науково-практичній конференції «Проблеми клітинної та тканинної трансплантології» (м. Івано-Франківськ – м. Яремча, 2003 р.), VII Міжнародному медичному конгресі студентів і молодих учених (м. Тернопіль, 2003 р.), ІІІ з’їзду трансплантологів України (м. Донецьк, 2004 р.), VIII Міжнародному медичному конгресі студентів і молодих учених (м. Тернопіль, 2004 р.), науково-практичній конференції (присвячена 100-річчю з дня народження професора І. І. Кальченка) «Актуальні питання хірургії ХХІ століття» (м. Київ, 2005 р), республіканській конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми клінічної ендокринології та ендокринної хірургії» (м. Київ, 2005 р.); конгресі Європейської Спілки Хірургів (ESS, Австрія, м. Відень, 2005 р.), 2 конгресі Європейської Спілки Ендокринних Хірургів (ESES, Польща, м. Краків, 2006 р), першому Українсько-Російському симпозіумі з ендокринної хірургії з міжнародною участю «Сучасні аспекти хірургічного лікування ендокринної патології» (м. Київ, 2006 р.).

**Публікації**

За матеріалами дисертації опубліковано 5 робіт у періодичних виданнях, що рекомендовані ВАК України для публікації матеріалів дисертації, надруковано 8 тез та матеріалів доповідей на наукових з’їздах, конгресах та конференціях (зокрема 2 – в іноземних збірниках). Отримано патент України на винахід (№ 70203 А від 29.12.2003).

ВИСНОВКИ

У дисертації наведено теоретичне та клінічне опрацювання проблеми компесації гіпотиреозу після тиреоїдектомії у пацієнтів з багатовузловим зобом. Значущість даної роботи зумовлено, з одного боку, недоцільністю виконання органозберегаючих операцій при двобічному БВЗ, а з іншого – розробкою ефективного та доступного методу фізіологічної компенсації післяопераційного гіпотиреозу шляхом аутотрансплантації кріоконсервованої тиреоїдної паренхіми в ранньому післяопераційному періоді.

1. Шляхом ретроспективних досліджень встановлено, що більше, ніж у половини хворих на багатовузловий зоб після хірургічного лікування в обсязі тиреоїдектомії або двобічної резекції щитоподібної залози, незважаючи на постійну замісну терапію тироксином, існують клінічні та лабораторні прояви гіпотиреозу.
2. Частота неочікуваного виявлення раку після операцій з приводу багатовузлового зоба становить 8,1%, у т.ч. 1,8% багатофокусного папілярного раку (найчастіше траплялися папілярні мікрокарциноми, які практично недоступні для діагностики шляхом експрес-біопсії), що унеможливлює безпечне виконання субопераційної аутотрансплантації нативної тиреоїдної тканини у ході тиреоїдектомії.
3. У 86% пацієнтів із двобічним багатовузловим зобом після тиреоїдектомії можливо відпрепарувати понад 4-5 г здорової позавузлової тиреоїдної тканини, що може бути використана для подальшої аутотрансплантації у ранньому післяопераційному періоді (за умов відсутності вираженої лімфоїдної інфільтрації та дегенеративних процесів у паренхімі щитоподібної залози).
4. Короткотермінова кріоконсервація фрагментів здорової позавузлової тиреоїдної паренхіми в кріопротекторному розчині протягом 5-7 діб у морозильній камері при -14˚C за розробленою методикою дозволяє зберегти повну життєздатність залозистої тканини, що доведено морфологічними та імуногістохімічними дослідженнями деконсервованої відмитої паренхіми у порівнянні з нативною тканою щитоподібної залози.
5. Суттєвий клінічний ефект аутотрансплантації досягається за умов вільного розміщення дрібних пластинчастих фрагментів тиреоїдної тканини (1×2×0,1-0,2 см) загальною вагою щонайменше 4-5 г інтрамускулярно (з косметичних міркувань доцільно використовувати прямий м’яз живота).
6. Функціонування тиреоїдного аутотрансплантата доведено активною йоднакопичувальною функцією його у всіх випадках сканування з 131I, починаючи з 6-го тижня та протягом всього періоду спостереження – до 18-36 місяців. Відзначається збільшення інтенсивності накопичення радіофармпрепарату з часом, що свідчить про поступове поліпшення функції трансплантата.
7. Клінічний і лабораторний ефект компенсації гіпотиреозу за рахунок функціонування трансплантата після аутотрансплантації тиреоїдної паренхіми за запропонованим методом у хворих на багатовузловий зоб, прооперованих в обсязі тиреоїдектомії, починав проявлятися через 3 місяці, прогресував впродовж 6-12 місяців, спостерігався протягом всього терміну нагляду за хворими (24-36 місяців) і дозволив у 54% пацієнтів відмінити замісну терапію, а у 37% значно зменшити дозу тироксину порівняно з контрольною групою (з 1,47 до 0,86 мкг/кг/добу), суттєво покращити самопочуття та працездатність хворих.
8. Розроблений і запатентований метод хірургічного лікування двобічного багатовузлового зоба, що полягає у тотальній тиреоїдектомії та вільній аутотрансплантації у ранньому післяопераційному періоді здорової позавузлової тиреоїдної паренхіми після її короткотермінової кріоконсервації, одночасно забезпечує радикалізм операції для попередження рецидиву захворювання, неадекватних хірургічних втручань у випадку виявлення раку на тлі багатовузлового зоба та суттєво полегшує компенсацію післяопераційного гіпотиреозу у переважної більшості пацієнтів.

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

1. З погляду на відсутність у 82-94 % пацієнтів з двобічним багатовузловим зобом анатомо-морфологічних передумов для резекційних обсягів операції (можливість збереження кровопостачання, відсутність лімфоїдної інфільтрації позавузлової паренхіми щитоподібної заози), а також наявність у 8 % хворих прихованих осередків тиреоїдного раку, оптимальним об’ємом операції в таких випадках є екстрафасціальна тиреоїдектомія, яка не тільки забезпечує онкологічну радикальність, але й запобігає рецидиву захворювання.
2. У пацієнтів з багатовузловим зобом та доброякісним заключенням ТАПБ і експрес-біопсії тиреоїдних вузлів слід виконувати короткотермінову кріоконсевацію макроскопічно незміненої позавузлової тиреоїдної паренхіми (за умов наявності її в кількості не менше 4-5 г та відсутності виразної лімфоїдної інфільтрації), та при гістологічному підтвердженні доброякісності патологічного процесу, проводити аутотрансплантацію фрагментів тканини щитоподібної залозі в ранньому післяопераційному періоді.
3. Перші 3-6 місяців післяопераційного періоду, слід підтримувати субклінічний гипотиреоїдний стан (ТТГ не більше 10 мкМО/мл), який стимулює гіперплазію та функцію аутотрансплантату, відновлює зворотний зв’язок щитоподібної залози з гіпофізом.
4. Через 12 міс. на підставі лабораторної оцінки рівнів ТТГ, вільних Т4 та Т3 у крові пацієнтів, що лікувалися за запропонованим методом, слід остаточно відкоригувати дозу замісної терапії лєвотироксином натрію або повністю відмовитись від неї.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Амирова Н.М. Тактика и объем операции у больных с узловыми образованиями щитовидной железы: Автореф. дис. … д-ра мед. наук. – Саратов, 1996. – 32 с.
2. Анастасій Л.В., Малижев В.О. Проблеми та шляхи їх подолання при ксенотрансплантації ендокринних органів і клітин // Трансплантологія. – 2000. – Т. 1, № 1. – С. 138-140.
3. Анрі Ж.Ф. Вузловий зоб: Сучасні підходи до діагностики та лікування у Франції // Клінічна ендокринологія та ендокринна хірургія. – 2003. – № 1 (2). – С. 80-81.
4. Аристархов В.Г., Кирилов Ю.Б., Фурсов А.А., Аристархов Р.В. Про причини післяопераційного гіпотиреозу у хворих на вузловий колоїдний зоб // Клінічна ендокринологія та ендокринна хірургія. – 2003. – № 4 (5). – С. 73-75.
5. Афонин Д.Н. Гетеротопическая аутотрансплантация ткани щитовидной железы как метод гормональной компенсации послеоперационного гипотиреоза // Хірургія України. – 2003. – № 3 (7). – С. 89-92.
6. Балаболкин М.И. Эндокринология. М.: Универсум паблишинг. – 1998. – 581 с.
7. Балаболкин М.И., Клебанов Е.М., Креминская В.М. Дифференциальная диагностика и лечение эндокринных заболеваний: Руководство. – М.: Медицина, 2002. – 752 с.
8. Безруков О.Ф. Йододефіцитні захворювання щитоподібної залози. Лікувальна тактика, лікування // Вісник наук. досліджень. – 2005. – № 1. – С. 6-7.
9. Белецкая О.М., Олейникова С.П., Натаров В.В. и др. Об эффективности заместительной терапии при гипотиреозе // Лікарська справа. – 1994. – № 5-6. – С. 74-78.
10. Беллантоне Р. Традиційні та відео-ендоскопічно контрольовані операції на щитоподібній залозі в лікуванні вузлового зоба // Клінічна ендокринологія та ендокринна хірургія. – 2003. – № 1 (2). – С. 76-77.
11. Беляев Л.Б., Скоробогатов В.М., Середа А.В. Хирургическая тактика при узловых образованиях щитовидной железы в сочетании с хроническим аутоиммунным тиреоидитом // Военно-медицинский журнал. – 2004. – № 4. – С. 24-27.
12. Білявська С.Б., Божок Г.А., Легач Є.І., Бондаренко Т.П. Показники білкового, ліпідного та вуглеводного обмінів за гіпотиреозу і після комбінованої трансплантації щитоподібної та надниркових залоз // Клінічна ендокринологія та ендокринна хірургія. – 2005. – № 3 (12). – С. 31-36.
13. Благосклонная Я.В., Шляхто Е.В., Бабенко А.Ю. Эндокринология: Учебник для медицинских вузов. – СПб: СпецЛит, 2004. – 398 с.
14. Божок Г.А., Легач Е.И., Алабедалькарим Н.М., Бондаренко Т.П. Теоретические аспекты трансплантации эндокринных клеток и тканей // Трансплантологія. – 2005. – Т. 8, № 2. – С. 10-19.
15. Бойко Н.І., Павловський М.П., Наконечний Б.О., Обозний Д.Г. Лікування гіпотиреозу методом алотрансплантації культур клітин щитовидної залози // Сучасні проблеми клінічної та експериментальної трансплантології. – К., 1995. – С. 18-19.
16. Бондаренко Т.П., Білявська С.Б., Алабедалькарим Н.М., Божок Г.А. Функціональні властивості органної культури щитоподібної залози щурів // Сучасні напрямки розвитку ендокринології (Треті Данилевські читання): Матер. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (Харків, 26-27 лютого 2004 р.). – Х., 2004. – С. 24-25.
17. Бондаренко Т.П., Волкова Н.А. Влияние условий предобработки на функционирование криоконсервированной органной культуры щитовидной железы новорожденных поросят при ксенотрансплантации // Сучасні напрямки розвитку ендокринології (Треті Данилевські читання): Матер. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (Харків, 26-27 лютого 2004 р.). – Х., 2004. – С. 25-26.
18. Бондаренко Т.П., Кадникова Н.Г., Алабедалькарим Н.М. и др. Сравнительное изучение жизнеспособности криоконсервированных культур эндокринных тканей новорожденных поросят // Пробл. криобиологии. – 2000. – № 4. – С. 59-61.
19. Бондаренко Т.П., Легач Є.І., Божок Г.А. та ін. Ксенотрансплантація кріоконсервованого ендокринного матеріалу як метод корекції гіпофункції залоз в експерименті // Трансплантологія. – 2003. – Т. 4, № 1. – С. 60-63.
20. Браверман Л.И. Болезни щитовидной железы. – М.: Медицина, 2000. – 432 с.
21. Брейдо И.С. Хирургическое лечение заболеваний щитовидной железы. – С/Пб: Гиппократ, 1998. – 330 с.
22. Брилинський О.Р. Аналіз структури патології при багато- і одновузловому зобі // Львівський медичний часопис. – 2005. – Т. 11, № 4. – С. 97-100.
23. Бронштейн М.Э., Макаров А.Д., Артемова А.М. и др. Морфологические особенности тиреоидной ткани при многоузловом эутиреоидном зобе // Пробл. эндокринол. – 1994. – Т. 40, № 2. – С. 36-39.
24. Бутирський О.Г., Могилястий О.А., Хаджієв О.Ч. та ін. Деякі тактичні питання хірургічного лікування хворих на вузлові еутиреоїдні форми зоба // Львівський медичний часопис. – 2005. – Т. 11, № 4. – С. 92-95.
25. Валдина Е.А. Узловой зоб и рак щитовидной железы // Вестник хирургии им.И.И.Грекова. – 1997. – Т. 156, № 2. – С. 23-26.
26. Ветшев П.С., Мамаева С.К. Прогностические факторы хирургического лечения диффузного токсического зоба // Хирургия. Журнал им. Н.И.Пирогова. – 2006. – № 2. – С. 63-68.
27. Ветшев П.С., Мельниченко Г.А., Кузнецов Н.С. и др. Заболевания щитовидной железы: Метод. рекоменд. – М.: АО Медицинская газета, 1996. – 160 с.
28. Ветшев П.С., Чилингариди К.Е., Банный Д.А., Дмитриев Е.Е. Повторные операции на щитовидной железе при узловом эутиреоидном зобе // Хирургия. Журнал им. Н.И.Пирогова. – 2004. – № 8. – С. 37-40.
29. Волкова Н.О., Легач Є.І., Бондаренко Т.П Ксенотрансплантація кріоконсервованої органної культури щитоподібної залози кроликам з експериментальним гіпотиреозом // Українські медичні вісті. – 2003. – Т. 5, № 1 (63). – С. 126.
30. Воскобойников В.В., Ванушко В.Э., Артемова А.М. и др. Диагностика, тактика и хирургическое лечение больных с многоузловым эутиреоидным зобом // Пробл. эндокринол. – 2001. – Т. 47, № 2. – С. 5-12.
31. Гагаркин Г.Н., Ужва В.П., Гагаркин И.Г. Узловые формы зоба в онкологическом аспекте // Хирургия. Журнал им. Н.И.Пирогова. – 1994. – № 7. – С. 41-45.
32. Гагаркин Г.Н., Ужва В.П., Гагаркин И.Г. и др. Тактика хирургического вмешательства при лечении узловых форм зоба // Клінічна хірургія. – 1993. – № 12. – С. 43-44.
33. Герасимов Г.А. Лечение препаратами тироксина больных с заболеваниями щитовидной железы, зарубежный опыт и его использование в России (лекция) // Пробл. эндокринол. – 1996. – Т. 42, № 1. – С. 30-33.
34. Герасимов Г.А., Трошина Е.А. Дифференциальная диагностика и выбор метода лечения при узловом зобе (Лекция) // Пробл. эндокринол. – 1998. – Т. 44, № 5. – С. 35-41.
35. Грищенко В.И., Чуйко В.А., Пушкарь В.С. Криоконсервация тканей и клеток эндокринных органов – К: Наукова думка, 1993.
36. Грубник В.В., Горячий В.В., Косован В.М. Використання відеоендоскопічних технологій при втручаннях на щитоподібній залозі // Клінічна ендокринологія та ендокринна хірургія. – 2001. – № 1 (1). – С. 79-81.
37. Грубник В.В., Косован В.М., Парфентьєв Р.С., Матюшина Н.М. Можливості сучасної діагностики та лікування вузлового зоба // Вісник наукових досліджень. – 2005. – № 1. – С. 22-24.
38. Гульчій М.В., Олійник О.Б., Сташук А.В. та ін. Особливості раку щитоподібної залози на тлі іншої тиреоїдної патології // Ендокринологія. – 2001. – Т. 6, додаток. – С. 75.
39. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Фадеев В.В. и др. Клинические рекомендации Российской ассоциации эндокринологов по диагностике и лечению узлового зоба // Пробл. эндокринол. – 2005. – Т. 51, № 5. – С. 40-42.
40. Десятерик В.І., Міхно С.П., Поліщук Л.М., Гаращенко І.А. Діагностика та лікування вузлового зоба з шийно-загрудинним розташуванням // Клінічна ендокринологія та ендокринна хірургія. – 2003. – № 2 (3). – С. 53-55.
41. Диагностика и лечение узлового зоба: Метод. рекоменд. / И.И.Дедов, Е.А.Трошина, П.В.Юшков, Г.Ф.Александрова: Эндокринол. научн. центр РАМН. – Петрозаводск: ИнтелТек, 2003. – 56 с.
42. Диагностика и лечение эндокринных заболеваний у детей и подростков: Справочник / Под ред. проф. Н.И.Шабалова. – М.: МЕД-пресс-информ, 2003. – 544 с.
43. Долидзе Д.Д. Хирургическое лечение больных с заболеваниями щитовидной железы // Российские медицинские вести. – 2004. – № 4. – С. 59-64.
44. Долот В.Д. Вивчення ефективності клінічного використання трансплантації культури тканин щитоподібної залози новонароджених поросят як метод у лікуванні гіпотиреозу // Трансплантологія. – 2003. – Т. 4, № 1. – С. 143-144.
45. Дроздович І.І., Турчин І.С., Балла І.А. Гістологічна характеристика органної культури щитовидної залоз новонароджених поросят у динаміці культивування // Доп. НАН України. – 1996. – № 11. – С. 158-163.
46. Дроздович І.І., Турчин І.С., Зубкова Г.А. та інш. Морфофункціональна характеристика органних культур ендокринних залоз та їх ксенотрансплантатів // Трансплантологія 2004 – Т. 7, № 3. – С. 277 – 280.
47. Егиев В.Н., Алиев З.О., Ильина Е.В., Кянджунцев С.Р. Проблемы и перспективы эндовидеохирургических вмешательств при узловых образованиях щитовидной железы // Хирургия. Журнал им. Н.И.Пирогова. – 2004. – № 6. – С. 59-62.
48. Егиев В.Н., Алиев М.Н., Рудакова М.Н. и др. Техника видеоассистированной операции на щитовидной железе при узловых образованиях // Анналы хирургии. – 2004. – № 5. – С. 52-55.
49. Егиев В.Н., Кянджунцев С.Р., Алиев З.О., Ильина Е.В. Применение ультразвукового скальпеля в хирургии щитовидной железы // Хирургия. Журнал им. Н.И.Пирогова. – 2004. – № 4. – С. 61-63.
50. Егиев В.Н., Кянджунцев С.Р., Капчак В.М. Видеоассистирование операции на щитовидной железе // Эндоскопическая хирургия. – 2001. – № 6. – С. 44-45.
51. Ендокринологія / П.М.Боднар, О.М.Приступюк, О.В.Щербак та ін.: за ред. проф. П.М.Боднара. – К.: Здоров’я, 2003. – 512 с.
52. Ершова Г.И. Хирургическая тактика при непальпируемых узловых образованиях щитовидной железы // Анналы хирургии. – 2004. – № 1. – С. 58.
53. Ершова Г.И., Москвичева И.Н. Диагностическая и лечебная тактика при узловом зобе // Клин. медицина. – 2000. – № 12. – С. 54-57.
54. Зелинский Б.А., Зелинская М.Б. Гипотиреоз: Руководство для врачей. – Винница: Континент-ПРИМ, 1998. – 116 с.
55. Исмаилов С.И., Нугманова Л.Б., Расулов С.Ф. Ауто- и аллотрансплантация криоконсервированной тиреоидной паренхимы как радикальный метод лечения послеоперационного гипотиреоза / Современные проблемы экспериментальной и клинической эндокринологии ІV съезд эндокринологов УССР (Львов, 29 сентября – 1 октября 1987 г.). – К., 1987. – С. 159-160.
56. Исмаилов С.И., Туракулов Я. Х., Шахизиров Д. и др. Функциональная активность криоконсервированной щитовидной железы собак // Криобиология. – 1989. – № 2 – С. 33-36.
57. Калинин А.П., Измаилов Г.И. Послеоперационный гипотиреоз // Тер. архив. – 1986. – № 3. – С. 141 - 146.
58. Караченцев Ю.І. До питання сучасної тактики лікування вузлового та багатовузлового зоба // Ендокринологія. – 1999. – Т. 4, № 1. – С. 115-119.
59. Караченцев Ю.І. Знову до питання сучасної тактики лікування вузлового та багатовузлового зоба / Огляд матеріалів VІІ Рос. симп. з хірургічної ендокринології // Ендокринологія. – 2000. – Т. 5, № 1. – С. 131-133.
60. Караченцев Ю.И., Лях И.А., Хазиев В.В. Эффективность и перспективы применения трансплантации криоконсервированной щитовидной железы как метод лечения различных форм первичного гипотиреоза, в том числе послеоперационного // Междунар. журн. радиационной медицины. – 1999. – № 3-4. – С. 104-108.
61. Караченцев Ю.І., Лях І.О., Хазієв В.В. та ін. Віддалені результати трансплантації кріоконсервованої щитовидної залози в лікуванні післяопераційного гіпотиреозу // Фундаментальні питання експериментальної та клінічної ендокринології (Четверті Данилевські читання): Матер. наук.-практ. конф. з міжнарод. участю (24-25 лютого 2005 р.). – Х., 2005. – С. 80-81.
62. Клиническая эндокринология: Руководство (3-е изд.) / Под ред. Н.Т.Старковой. – СПб: Питер, 2002. – 576 с.
63. Ковалев М.М., Красовский П.П., Сходницкий В.С., Юхимец А.Д. Клиника и хирургическое лечение узловых форм зоба. – К.: Здоров’я, 1966. – 126 с.
64. Комиссаренко И.В. Новое в диагностике и лечении // Журн. практического врача. – 1996. – № 4. – С. 12-15.
65. Комісаренко І.В., Болгов М.Ю. Діагностика і хірургічне лікування вузлових форм зобу в дітей та підлітків // Клінічна ендокринологія та ендокринна хірургія. – 2002. – № 1 (1). – С. 20-21.
66. Комиссаренко И.В., Рыбаков С.И., Болгов М.Ю. и др. Классификация операций на щитовидной железе // Клінічна хірургія. – 1998. – № 12. – С. 31-34.
67. Кононенко С.Н. Хирургическая тактика при доброкачественных узловых образованиях щитовидной железы // Хирургия. Журнал им. Н.И.Пирогова. – 2001. – № 11. – С. 24-27.
68. Косован В.М. Сучасні методи хірургічного лікування вузлових форм захворювань щитоподібної залози // Одеський мед. журн. – 2001. – № 4. – С. 25-26.
69. Кривицкий Д.И., Погорелов А.В. Хирургическое лечение узлового и смешанного эутиреоидного зоба // Клин. хирургия. – 1989. – № 12. – С. 1-3.
70. Кузнецов Н.С., Ванушко В.Э., Воскобойников В.В. и др. Отдаленные результаты хирургического лечения больных многоузловым эутиреоидным зобом // Хирургия. Журнал им. Н.И.Пирогова. – 2001. – № 4. – С. 4-9.
71. Ларін О.С. Стандартизація підходів до лікування вузлового зобу на основі патогенетично доцільних та ефективних методів – вимога часу у сучасній ендокринології // Клінічна ендокринологія та ендокринна хірургія. – 2002. – № 1. – С. 6-7.
72. Ларін О.С., Черенько С.М., Васько В.В., Журбицька Г.О. Хірургічна тактика лікування багатовузлових форм зоба // Ендокринологія. – 2001. – Т. 6, додаток. – С. 166.
73. Ларін О.С., Черенько С.М., Журбицька Г.О. Корекція тактики хірургічного та консервативного лікування багатовузлового зобу на тлі йод-дефіциту // Клінічна ендокринологія та ендокринна хірургія. – 2002. – № 1 (1). – С. 76-79.
74. Ларін О.С., Черенько С.М., Журбицька Г.О. Хірургічне лікування багатовузлових форм зоба при йододефіцитному стані // Лікарська справа. – 2001. – № 4. – С. 29-32.
75. Ларін О.С., Черенько С.М., Товкай О.А. та ін. Оцінка життєздатності та функціонального стану тиреоїдного аутотрансплантата у хворих після тиреоїдектомії з приводу багатовузлового зоба // Трансплантологія. – 2004. – Т. 7, № 3 (2), додаток. – С. 304-306.
76. Легач Е.И., Сирота В.В. Гормонопродукция щитовидной железы и надпочечников при их совместном культивировании // Сучасні напрямки розвитку ендокринології (Треті Данилевські читання): Матер. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (26-27 лютого 2004 р.). – Х., 2004. – С. 107-108.
77. Лейкок Дж.Ф., Вайс П.П. Основы эндокринологии: Пер. с англ. – М.: Медицина, 2000. – 504 с.
78. Луговой С.В., Бондаренко Т.П., Гурина Т.М., Глушко Т.А. Влияние режимов криоконсервирования на морфологические характеристики органной культуры щитовидной железы новорожденных поросят // Пробл. ендокринної патології. – 2003. – № 3. – С. 82-87.
79. Лукавецький О.В. Автотрансплантація тканини щитоподібної залози у хворих на полінодозний зоб та автоімунний тироїдит // Львівський медичний часопис. – 1999. – Т. 5, № 2. – С. 42-45.
80. Люлька О.М. Сучасні методи лікування вузлового зоба // Вісник проблем біології і медицини. – 2002. - № 3. – С. 109-114.
81. Лях И.А. Аллотрансплантация криоконсервированной щитовидной железы в лечении послеоперационного гипотиреоза // Пробл. эндокринол. – 2003. – Т. 49, № 1. – С. 60-67.
82. Мамчич В.И., Погорелов А.В. Объем хирургического вмешательства по поводу различных форм зоба // Клін. хірургія. – 1995. – № 3. – С. 42-44.
83. Мамчич В.И., Погорелов А.В. Хирургическое лечение узловых форм зоба после аварии на Чернобыльской АЭС // Клин. хирургия. – 1992. – № 12. – С. 38-40.
84. Мамчич В.И., Погорелов А.В., Иркин И.В. Клинико-морфологические сопоставления при заболеваниях щитовидной железы (по материалам Киевской областной клинической больницы) // Лікарська справа. –1995. – № 3-4. – С. 170-172.
85. Милица Н.Н., Торопов Ю.Д., Мартыновский Ю.И. Хирургическое лечение узлового зоба / Сучасні напрямки розвитку ендокринології (Треті Данилевські читання): Матер. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (26-27 лютого 2004 р.). – Х., 2004. – С. 125-126.
86. Моргунова Т.Б. Фадеев В.В. Заместительная терапия гипотиреоза препаратами тиреоидных гормонов – один гормон или два? // Пробл. эндокринол. – 2005. – Т. 51, № 1. – С. 53-55.
87. Моргунова Т., Фадеев В., Мельниченко Г. Диагностика и лечение гипотиреоза // Врач. – 2004. – № 3. – З. 26-27.
88. Олійник В.А. Сучасні проблеми тиреоїдології в Україні // Ендокринологія. – 2001. – Т. 6, додаток. – С. 216.
89. Основні показники діяльності ендокринологічної служби України за 2005 рік / АМН України; МОЗ України; Інститут ендоринології та обміну речовин АМН України. – К., 2006. – 32 с.
90. Основні показники діяльності ендокринологічної служби України за 2000 рік / АМН України; МОЗ України; Інститут ендоринології та обміну речовин АМН України. – К., 2001. – 32 с.
91. Павловський М.П., Коломійцев В.І., Сироїд О.М. Тироїдектомія в лікуванні пацієнтів із доброякісними захворюваннями щитоподібної залози // Львівський медичний часопис. – 2005. – Т. 11, № 4. – С. 116-120.
92. Павловський І.М., Коломійцев В.І., Сироїд О.М., Павловський М.П. Хірургічне лікування пацієнтів із післяопераційним рецидивним токсичним зобом // Вісник наук. доліджень . – 2005. – № 1. – С. 29-31.
93. Павловський М.П., Сироїд О.М., Коломійцев В.І., Павловський І.М. Особливості діагностики і хірургічного лікування гіпертиреоїдних пацієнтів із вузлами у щитоподібній залозі // Клінічна ендокринологія та ендокринна хірургія. – 2002. – № 1 (1). – С. 81-84.
94. Пастер І.П. Функціональна активність органної культури щитовидної залози новонароджених поросят // Ендокринологія. – 1998. – Т. 3, № 1. – С. 47-52.
95. Полянський І.Ю., Шеремет М.І. Профілактика післяопераційних ускладнень у комплексному лікуванні хворих на вузлові форми зоба // Вісник наук. доліджень. – 2005. – № 1. – С. 37-39.
96. Практичні рекомендації американської Асоціації клінічних ендокринологів (ААКЕ) стосовно лікування захворювань щитовидної залози: Огляд з аналізом клінічних випадків / В.А.Liang (Лианг В.А.) та ін. // Медицина світу. – 1998. – Т. 4, № 11. – С. 19-20
97. Протокол діагностики та лікування хворих із вузловою формою зоба: Метод. рекоменд. / Вінницький національний мед. ун-т ім. М.І.Пирогова. Власенко М.В., Паламарчук А.В., Прудиус П.Г. та ін. – Вінниця, 2003. – 70 с.
98. Пушкарь Н.С., Македонская В.А., Утевский А.М. и др. Аутоимплантация криоконсервированной (-196 0С) тиреоидной паренхимы как метод лечения послеоперационного гипотиреоза // Пробл. эндокринол. – 1984. – Т. 30, № 5. – С. 42-46.
99. Романчишен А.Ф. Клинико-патогенетические варианты новообразований щитовидной железы. – С/Пб: Наука, 1992. – 240 с.
100. Романчишен А.Ф. Клиническое обоснование показаний к оперативному лечению заболеваний щитовидной железы // Вестник хирургии им.И.И.Грекова. – 1994. – № 1-2. – С. 3-6.
101. Романчишен А.Ф., Колосюк В.А., Федоров Е.А. Вузловий зоб шийно-грудинної локалізації // Клінічна ендокринологія та ендокринна хірургія. – 2002. – № 1 (1). – С. 18-19.
102. Рибаков С.Й. Об’єктивні та суб’єктивні критерії в підходах до лікування вузлового зоба // Клінічна ендокринологія та ендокринна хірургія. – 2003. – № 1. – С. 82.
103. Рыбаков С.И., Саидова Ф.Х. Хирургическое лечение многоузлового эутиреоидного зоба // Ендокринологія. – 2000. – Т. 6, додаток. – С. 253.
104. Савран О.В. Багатовузловий токсичний зоб // Клінічна ендокринологія та ендокринна хірургія. – 2002. – № 1 (1). – С. 10-12.
105. Саидова Ф.Х. Послеоперационный гипотиреоз у больных с полинодозным эутиреоидным зобом // Клін. хірургія. – 2003. – № 7. – С. 53-54.
106. Саидова Ф.Х. Современные аспекты диагностики и лечения полинодозного эутиреоидного зоба // Ендокринологія. – 2001. – Т. 6, № 2. – С. 221-227.
107. Сільченко В.П., Іркін І.В., Руденко С.О., Погорєлов О.В. Патоморфоз захворювань щитоподібної залози в умовах екологічного імунодефіциту // Вісник наук. доліджень. – 2005. – № 1. – С. 39.
108. Славнов В.М., Марков В.В., Турчин І.С. та ін. Радіонуклідна діагностика життєздатності та гормоноутворення трансплантатів органних культур щитовидної залози у хорих на гіпотиреоз // Укр. радіологіч. журн. – 1998. – Т. 6, вип. 2. – С. 159-162.
109. Стандарти діагностики та лікування ендокринних захворювань / За ред. член.-кор. НАН та АМН України, проф. М.Д.Тронька // Довідник “VADEMEKUM info ДОКТОР Ендокринолог”. – К.: ТОВ “ГІРА “Здоров’я України”, 2005. – 312 с.
110. Трансплантология: Руководство. Под ред. акад В.И.Шумакова. – М.: Медицина, 1995. – 391 с.
111. Тронько М.Д., Пастер І.П., Дроздович І.І. та ін. Морфофункціональна характеристика стану тиреоїдної системи у щурів лінії Вістар з радіаційноіндукованим гіпотиреозом у ранні строки після ксенотрансплантації органної культури щитовидної залози з новонароджених поросят // Ендокринологія. – 1999. – Т. 4, № 1. – С. 16-24.
112. Тронько М.Д., Пастер І.П., Потіха О.П. Ксенотрансплантація органної культури щитовидної залози як метод гормональної компенсації післяопераційного гіпотиреозу // Журн. АМН України. – 1998. – Т. 4, № 2. – С. 309-313.
113. Трошина Е.А., Мазурина Н.В. Галкина Н.В., Мартиросян И.Т. Структурные изменения щитовидной железы: результаты скринингового ультразвукового обследования населения Москвы // Пробл. эндокринол. – 2005. – Т. 51, № 5. – С. 37-39.
114. Турчин І.С. Проблема трансплантації культур клітин і тканин залоз внутрішньої секреції хворих з різними формами ендокринопатії // Ендокринологія. – 1996. – Т. 1, № 2. – С. 6-13.
115. Турчин І.С., Комісаренко І.В. Розвиток і перспективи трансплантації ендокринних органів, тканин і клітин // Сучасні проблеми клінічної та експериментальної трансплантології. – К., 1995. – С. 181-182.
116. Турчин І.С., Комісаренко І.В., Тронько М.Д. та ін. Трансплантація культур клітин і тканин щитовидної залози при гіпотиреозі: Метод. рекоменд. – К.: Чорнобильінтерінформ, 1997. – 15 с.
117. Турчин І.С., Ларін О.С, Дроздович І.І., Сидоренко Л.М. Трансплантація клітин та тканин в Україні // Трансплантологія. – 2003. – Т. 4, № 1. – С. 190-192.
118. Турчин І.С., Ларін О.С, Дроздович І.І. та ін. Вплив інсуліну на морфофункціональну характеристику ксенотрансплантата органної культури щитоподібної залози новонароджених поросят // Трансплантологія. – 2002. – Т. 3, № 2. – С. 20-25.
119. Фадеев В.В. Современные концепции диагностики и лечения гипотиреоза у взрослых // Пробл. эндокринол. – 2004. – Т. 50, № 2. – С. 47-53.
120. Фадеев В.В. Современные принципы диагностики и лечения гипотиреоза (обзор) // Тер. архив. – 2004. – Т. 76, № 10. – С. 49-54.
121. Фадеев В.В. Эутиреоидный зоб: патогенез, диагностика, лечение // Клин. тиреоидеология. – 2003. – Т. 1, № 1. – С. 10-14.
122. Фадеев В.В., Бузиашвили И.И., Абрамова Н.А. и др. Отдаленные результаты консервативного и хирургического лечения токсического зоба // Пробл. эндокринол. – 2004. – Т. 50, № 6. – С. 3-9.
123. Хирургическая эндокринология: Руководство / Под ред. Калинина А.П. СПб.: Питер, 2004. – 960 с.
124. Цариковская Н.Г., Пушкарь Н.С., Ткач Ф.С. и др. Аутотрансплантация криоконсервированной щитовидной железы как метод лечения послеоперационного гипотиреоза // Современные проблемы экспериментальной и клинической эндокринологии ІV съезд эндокринологов УССР (Львов, 29 сентября - 1 октября 1987 г.). – К., 1987. – С. 404-405.
125. Цариковская Н.Г., Ткач Ф.С. Хирургическое лечение заболеваний щитовидной железы: Метод. рекоменд. – Х. – 1978. – 23 с.
126. Черенько М.П. Заболевания и повреждения шеи. – К.: Здоров‘я, 1984. – 168 с.
127. Черенько М.П., Асие Нчама Федерико, Игнатовский Ю.В., Черенько С.М. Профилактика рецидивов заболевания и гипотиреоза при хирургическом лечении больных с узловыми формами зоба // Клин. хирургия. – 1988. – № 5. – С. 25-27.
128. Черенько М.П., Черенько С.М., Игнатовский Ю.В. Особенности и хирургическое лечение узлов зоба у больных пожилого и старческого возраста // Клин. хирургия. – 1989. – № 12. – С. 3-6.
129. Черенько С.М. Індивідуалізація підходу до лікування вузлового зоба як шлях поліпшення функціональних результатів цього лікування // Сучасні проблеми експериментальної та клінічної ендокринології V з‘їзд ендокринологів України (Івано-Франківськ, 14-17 вересня 1994 р.). – К., 1994. – С. 241-242.
130. Черенько С.М. Сучасні тенденції в діагностиці та лікуванні вузлового зобу: досвід клініки у вирішенні дискусійних питань // Клінічна ендокринологія та ендокринна хірургія. – 2002. – № 1 (1). – С. 7-9.
131. Черенько С.М., Ларін О.С., Товкай О.А. Дискусійні питання аутотрансплантації щитоподібної залози при тиреоїдних операціях великого обсягу резекції // Трансплантологія. – 2003. – Т. 3, № 2. – С. 97-99.
132. Черенько С.М., Ларін О.С., Шептуха А.І. та ін. Субопераційна аутотрансплантація фрагментів щитоподібної та паращитоподібних залоз у хворих, що підлягають тотальній тиреоїдектомії // Трансплантологія. – 2000. – Т. 1, № 1. – С. 164-166.
133. Черкасов В.А., Котельникова Л.П., Полякова Н.Г. и др. Диагностика, лечение и профилактика послеоперационного рецидивного зоба // Хирургия. Журнал им. Н.И.Пирогова. – 2004. – № 4. – С. 20-23.
134. Чернецкая Р.А. Морфофункциональная характеристика однослойных культур щитовидной железы новорожденных поросят и человека / Современные проблемы экспериментальной и клинической эндокринологии ІV съезд эндокринологов УССР (Львов, 29 сентября – 1 октября 1987 г.). – К. – 1987. – С. 159-160.
135. Чернобров А.Д. Динаміка захворюваності населення України доброякісними та злоякісними новоутвореннями щитоподібної залози // Ендокринологія. – 2001. – Т. 6, додаток. – С. 328.
136. Чуйко В.А. Гормонообразование в криоконсервированной (-196 0С) щитовидной железы и ее функция после трансплантации // Современные проблемы экспериментальной и клинической эндокринологии ІV съезд эндокринологов УССР (Львов, 29 сентября – 1 октября 1987 г.). – К. – 1987. – С. 417.
137. Чуйко В.А. Функциональная активность трансплантата криоконсервированной при -196 0С щитовидной железы // Пробл. криобиол. – 1992. – № 3. – С. 3-15.
138. Чуйко В.А., Исмаилов С.И., Туракулов Я.Х. Консервация и трансплантация щитовидной железы. Ташкент: Медицина, 1989. – 126с.
139. Шевердин Ю.П., Цариковская Н.Г., Ткач Ф.С. и др. Аутоимплантация ткани щитовидной железы с целью профилактики послеоперационного гипотиреоза // Вестник хирургии им.И.И.Грекова. – 1997. – Т. 118, № 5. – С. 8-12.
140. Шідловський В.О., Дейкало І.М. Принципи замісної терапії після операцій на щитоподібній залозі // Сучасні напрямки розвитку ендокринології (Треті Данилевські читання): Матер. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (26-27 лютого 2004 р.). – Х., 2004. – С. 181-182.
141. Шідловський В.О., Дейкало І.М., Гулько Н.Я. та ін. Діагностика і лікування вузлового зоба у йододефіцитному регіоні / Сучасні напрямки розвитку ендокринології (Треті Данилевські читання): Матер. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (26-27 лютого 2004 р.). – Х., 2004. – С. 182-183.
142. Шідловський В.О., Дейкало І.М., Шідловський О.В. Йодний дефіцит і йододефіцитні захворювання. Посібник для лікарів. – ППРА “Каштан”. – К., 2004. – 68 с.
143. Шостак И.Н., Тронько Н.Д., Зурнаджи Ю.Н., Пастер И.П. Изучение морфофункциональных свойств культивируемых тироцитов новорожденных поросят с целью определения возможности их применения для компенсации гипофункций щитовидной железы // Пробл. эндокринол. – 1992. – Т. 38, № 5. – С. 33-37.
144. Эндокринология. Под ред. Н.Лавина. Пер. с англ. – М., Практика, 1999. – 1128 с.
145. Эпштейн Е.В., Матящук С.И. Ультразвуковое исследование щитовидной железы. Атлас-руководство. – Изд. 2-е. – К.: КВІЦ, 2004. – 382 с.
146. Эпштейн Е., Матящук С. Стратегия и тактика лечения больных с узловой патологией щитовидной железы (Часть 3. Показания к оперативному лечению. Дискуссия) // Ліки України. – 2005. – № 4 (93). – С. 46-51.
147. Эпштейн Е., Матящук С., Шелковой Е. Стратегия и тактика лечения больных с узловой патологией щитовидной железы (Часть 3. Показания к оперативному лечению. Дискуссия) // Ліки України. – 2005. – № 7-8 (96-97). – С. 49-54.
148. Эпштейн Е., Матящук С. Стратегия и тактика лечения больных с узловой патологией щитовидной железы (Часть 3. Показания к оперативному лечению. Дискуссия) // Ліки України. – 2005. – № 9 (98). – С. 38-41.
149. Эпштейн Е., Матящук С., Матящук А. Стратегия и тактика лечения больных с узловой патологией щитовидной железы (Часть 3. Показания к оперативному лечению. Дискуссия) // Ліки України. – 2005. – № 10 (99). – С. 30-35.
150. Acun Z., Comert M., Cihan A. et al. Near-total thyroidectomy could be the best treatment for thyroid disease in endemic regions // Arch. Surg. – 2004. – Vol. 25, N 1-2. – P. 23-26.
151. Alexander E.K., Hurwitz S., Heering J.P. et al. Natural history of benign solid and cystic thyroid nodules // Ann. Intern. Med. – 2003. – Vol. 138. – P. 315-318.
152. Al-Hureibi K.A., Abdulmughni Y.A., Al-Hureibi M.A. et al. The epidemiology, pathology and management of goitre in Yemen // Ann. Saudi Med. – 2004. – Vol. 24, N 2. – P. 119-123.
153. Allan E., Siperstein A.E., Berber E., Morkoyun E. The use of the harmonic scalpel vs conventional knottying for vessel ligation in thyroid surgery // Arch. Surg. – 2002. – Vol. 137, N 2. – P. 137-142.
154. al-Saleh M.S., al-Kattan K.M. Incidence of carcinoma in multinodular goitre in Saudi Arabia // J. Royal Coll. Surg. Edinburgh. – 1994. – Vol. 39, N 2. – P. 106-108.
155. Auchincloss H. Xenogenic transplantation // Transplantation. – 1988. – Vol. 46, N 1. – P. 1-20.
156. Barakate M.S., Agarwal G., Reeve T.S. et al. Total thyroidectomy is now the preffered option for the surgical management of Graves’ disease // ANZ J. Surg. – 2002. – Vol. 72, N 5. – P. 321-324.
157. Belfiore A., La Rosa G.L. Fine-needle aspiration biopsy of the thyroid // Endocrinol. Metab. Clin. North Am. – 2001. – Vol. 30, N 2. – P. 361-400.
158. Belfiore A., La Rosa G.L., La Porta G.A. et al. Cancer risk in patients with cold thyroid nodules: relevance of iodine intake, sex, age, and multinodularity // Am. J. Med. – 1992. – Vol. 93, N 4. – P. 363-369.
159. Benker G. Medical treatment of nontoxic goiter // The thyroid and iodine / Merck European Thyroid Symposium (Warsaw 1996, May 16-18); Eds.: J.Naumann et al. – Stutgart, New York: Scattauer, 1996. – P. 101-111.
160. Berghout A., Wiersinga W.M., Smits N.J., Touber J.L. Interrelationships between age, thyroid volume, thyroid nodularity, and thyroid function in patients with sporadic nontoxic goiter // Am. J. Med. – 1990. – Vol. 89, N 5. – P. 602-608.
161. Blum Manfred, Hussain Mehboob A. Evidence and thoughts about thyroid nodules that grow after they have been identified as benign by aspiration cytology // Thyroid. – 2003. – Vol. 13, N 7. – P. 7.
162. Bononi M., de Cesare A., Atella F. et al. Surgical treatment of multinodular goiter: incidence of lesions of the recurrent nerve after total thyroidectomy // Intern. Surg. – 2000. – Vol. 85, N 3. – P. 190-193.
163. Bonnema S.J., Bennedbaek F.N., Wiersinga W.M., Hegedus L. Management of the nontoxic multinodular goitre: A European questionnaire study // Clin. Endocrinol. – 2000. – Vol. 53, N 1. – P. 5-12.
164. Bonnema S.J., Bennedbaek F.N., Ladenson P.W., Hegedus L. Management of the nontoxic multinodular goitre: a North American survey // J. Clin. Endocrinol. Metab. – 2002. – Vol. 87, N 1. – P. 112-117.
165. Braga M., Rolfi F., Tonini G. Gli interventi di tiroidectomia totale e subtotale nel trattamento delle affezioni tiroidee benigne // Acta chir. Ital. – 1992. – Vol. 48, N 5. – P. 800-805.
166. Braverman L.E. The physiology and pathophysiology of iodine and the thyroid // Thyroid. – 2001. – Vol. 11, N 5. – P. 405.
167. Brix T.H., Hegedus L. Genetic and environmental factors in the aetiology of simple goitre // Ann. Med. – 2000. – Vol. 32, N 3. – P. 153-156.
168. Brix T.H., Kyvik K.O., Hegedus L. Major role of genes in the etiology of simple goiter in females: a population-based twin study // J. Clin. Endocrinol. Metab. – 1999. – Vol. 84, N 9. – P. 3071-3075.
169. Bron L.P., O’Brien C.J. Total thyroidectomy for clinically benign disease of the thyroid gland // Br. J. Surgery. – 2004. – Vol. 91, N 5. – P. 569-574.
170. Burch H.B. Evalution and management of the solid thyroid nodule // Endocrinol. Metab. Clin. North Am. – 1995. – Vol. 24. – P. 663-710.
171. Cady B. Non-toxic goiter // Current surgical therapy / Ed. J.L. Cameron. – 5-th edition. – St.Lois… Mosby, 1995. – P. 510-513.
172. Carditello A.**,** Barresi P.**,** Monaco M. etal. La tiroidectomia totale (Indicazioni, techniche e risultati) **//** Acta chir. ital. **–** 1999. – N 2. – P. 99-103.
173. Carella C., Rotondi M., Del Brono A. et al. Thyroid function in thyroidectomized patients with nontoxic nodular goiter living in a moderate iodine deficiency area // J. Endocrinol. Invest. – 2001. – Vol. 24. – P. 98.
174. Cigudosa J.C., Pedrosa Guerra A., Otero Gymez A. et al. Translocation (5; 19) (q13; q13) in a multinodular thyroid goiter // Cancer Genet. Cytogenet. – 1995. – Vol. 82, N 1. – P. 67-69.
175. Ciuni S., Catalano F., Fimognari D. et al. Tiroidectomia totale vs tiroidectomia subtotale per gozzo plurinodulare: experienza su 350 casi operati // G. chir. – 2000. – Vol. 21, N 8-9. – P. 335-338.
176. Cohen-Kerem R., Schachter P., Sheinfeld M. et al. Multinodular goiter: the surgical procedure of choice // Otolaryngol. Head Neck Surgery. – 2000. – Vol. 122, N 6. – P. 848-850.
177. Csaky G., Takacs I., Veres L. et al. Early results after minimal lobectomy for benign nodular goiter // Magy Seb. – 2002. – Vol. 55, N 4. – P. 268-271.
178. Daumerie C., Beguin C., Alexopoulou O. et al. Are there any predictive factors of thyroid carcinoma in nontoxic multinodular goiter ? // J. Endocrinol. Invest. – 2001. – Vol. 24, N 6. – P. 110.
179. de Diego Sastre J.I., Prim Espada M.P. Resultados en la cirugna del bocio multinodular // Ann. Otorrinolaring. Ibero Amer. – 2000. – Vol. 27, N 6. – P. 613-622.
180. De Micco C. V. Vassko and J.F. Henry The value of thyroid peroxidase immunohistochemistry for preoperative fine-needle aspiration diagnosis of the follicular variant of papillary thyroid cancer // Surgery. - 1999. - Vol.126, N6. - P.1200-1204.
181. Delange F. Iodine nutrition in Europe, an update 1996 // The thyroid and iodine / Merck European Thyroid Symposium (Warsaw 1996, May 16-18); Eds.: J.Naumann et al. – Stutgart, New York: Scattauer, 1996. – P. 31-41.
182. Delbridge L., Guinea I., Reeve T.S. Total thyroidectomy for bilateral benign multinodular goiter: effect of changing practice // Arch. Surg. – 1999. – Vol. 134, N 2. – P. 1389-1393.
183. Delbridge L., Wadstrum C., Zedenius J. et al. Multinodular goiter presenting as a clinical single nodule: how effective is hemithyroidectomy? // Aust. N. J. Surgery. – 1999. – Vol. 69, N 1. – P. 34-36.
184. Derwahl M., Studer H. Multinodular goitre: “much more to it that simply iodine deficiency” // Baillieres Clin. Endocrinol. Metab. – 2000. – Vol. 14, N 4. – P. 577-600.
185. Derwahl M., Studer H. Nodular goiter and goiter nodules: Where iodine deficiency falls short of explaining the fact // Exp. Clin. Endocr. Diabetes. – 2001. – Vol. 109, N 5. – P. 250-260.
186. De Toma G., Tedesco M., Gabriele R. et al. La tiriodectomia totale nel trattamento del gozzo tossico multinodulare // G. Chir. – 1995. – Vol. 16, N 8-9. – P. 373-376.
187. Erickson D., Gharib H., Li H., Van Heerden J.A. Treatment of patients with toxic multinodular goiter // Thyroid. – 1998. – Vol. 8, N 4. – P. 277-282.
188. European consensus for the management of patients with differentiated thyroid cancer of the follicular epithelium (Pacini F., Schlumberger M., Dralle H., Elisei R., Wiersinga W. and the European Thyroid Cancer Taskforce) // European J Endocrinology. – 2006. – Vol. 154, Issue 6. – P. 787-803.
189. Falchero F., Lodo N., Cananzi C. et al. La terapia chirurgica del gozzo multinodulare normofunztionante: la nostra experienza // Ann. Ital. Chir. – 1990. – Vol. 61, N 4. – P. 399-403.
190. Farnell M.B., van Heerden J.A., McConahey W.M. Hypothyroidism after thyroidectomy for Graves’ disease // Am. J. Surg. – 1981. – Vol. 142, N 5. – P. 535-538.
191. Faustman D., Coe C. Prevention of xenograft rejection by masking donor HLA class I antigens // Science. – 1991. – Vol. 252, N 5. – P. 1700-1772.
192. Franklyn J.A., Sheppard M.C. The management of thyroid nodules // Thyroid international. – 1995. – N 4. – P. 37.
193. Freitas J.E. Therapeutic options in the management of toxic and nontoxic nodular goiter // Seminars Nuclear Med. – 2000. – Vol. 30, N 2. – P. 88-97.
194. Friguglietti C.U., Lin C.S., Kulcsar M.A. Total thyroidectomy for benign thyroid disease // Laringoscope. – 2003. – Vol. 113, N 10. – P. 1820-1826.
195. Frilling A., Liu C., Weber F. Benign multinodular goiter // Scand. J. Surg. – 2004. – Vol. 93, N 4. – P. 278-281.
196. Gal R.L., Gal T.J., Klotch D.W., Cantor A.B. Risk factors associated with hypothyroidism after laryngectomy // Otolaryngol. Head Neck Surgery. – 2000. – Vol. 123, N 3. – P. 211-217.
197. Gardiner K.R., Russell C.F. Thyroidectomy for large multinodular colloid goitre // J. Royal Coll. Surg. Edinburgh. – 1995. – Vol. 40, N 6. – P. 367-370.
198. Gartner R. Thyroxine treatment of benign goiter // Acta Med. Austriaca. – 1994. – Vol. 21, N 2. – P. 44-47.
199. Gemsenjager E. The surgical treatment of autonomous nodular goiter. Prospective long-term study // Schweiz Med. Wochenschr. – 1992. – Vol. 122, N 18. – P. 687-692.
200. Gerber H., Burgi U., Peter H.J. Etiology and pathogenesis of thyroid nodules // Exp. Clin. Endocrinol. – 1993. – Vol. 101. – P. 97-101.
201. Gerber H., Burgi U., Peter H.J., Wagner H.E. The transformation of normal thyroid cells to goiter: the role of iodine depletion and repletion // The thyroid and iodine / Merck European Thyroid Symposium (Warsaw 1996, May 16-18); Eds.: J. Naumann et al. – Stutgart, New York: Schattauer, 1996. – P. 65-74.
202. Gharib H. Changing trends in thyroid practice: understanding nodular thyroid disease // Endocr. Pract. – 2004. – Vol. 10, N 1. – P. 31-39.
203. Giacomelli L., Stio F., Pulcini A. et al. Il ruolo della tiroidectomia totale nella tireopatia nodulare plurifocale benigna // G. Chir. – 1997. – Vol. 18, N 10. – P. 552-554.
204. Gong Rixiang**,** Xiao Qin**,** Xu Huizhen. Факторы, приводящие к повторным операциям на щитовидной железе //Huaxi yike daxue xuebao. – 2000. – N 4. – P.557-560.
205. Goretzki P.E., Dotzenrath C., Simon D. et al. Surgery for recurrent carcinoma – indications and results of repeat surgery in differentiated and medullary carcinomas of the thyroid // Acta chir. – 1996. – Vol. 31. – P. 107-112.
206. Goretzki P.E., Witte J., Dotzenrath C. et al. Surgery for goiter in an endemic goiter area and its complications // The thyroid and iodine / Merck European Thyroid Symposium (Warsaw 1996, May 16-18); Eds.: J.Naumann et al. – Stutgart, New York: Schattauer, 1996. – P. 117-120.
207. Gough I.R., Wilkinson D. Total thyroidectomy for management of thyroid disease // World J. Surg. – 2000. – Vol. 24, N 8. – P. 962-965.
208. Grande M., Franzen A., Karlsson J.O. Transforming growth factor-beta and epidermal growth factor synergistically stimulate epithelial to mesenchymal transition (EMT) through a MEK-dependent mechanism in primary cultured pig thyrocytes // J. Cell. Sci. – 2002. – Vol. 115, N 5. – P. 4227-4236.
209. Greenspan F.S. The problem of the nodular goiter // Med. Clin. North Am. – 1991. – Vol. 75, N 1. – P. 195-209.
210. Harrer P., Brocker M., Zint A. et al. Thyroid nodules in recurrent multinodular goiters are predominantly polyclonal // J. Endocrinol. Invest. – 1998. – Vol. 21, N 6. – P. 380-385.
211. Hebenstreit H.**,** Papadi H.**,** Konrad G.et al.Wandel der chirurgischen Therapie bei benignen Schilddruseerkrankungen – EinfluB der chirurgischen Taktik auf perioperative Komplikationen **//** Acta med. austr. **–** 2000. – N 2. – P.45-48.
212. Hedinger C. Histological Typing of Thyroid Tumours. 2nd edition. 2 ed. – 1988. – Berlin. 38.
213. Hermus A.R., Huysmans D.A. Treatment of benign nodular thyroid disease // New Engl. J. Med. – 1998. – Vol. 338, N 20. – P. 1438-1447.
214. Hisham A.N., Azlina A.F., Aina E.N., Sarojah A. Total thyroidectomy: the procedure of choice for multinodular goitre // Acta chir. – 2001. – Vol. 167, N 6. – P. 403-405.
215. Hullett D.A., Landry A.S., Leonard D.K., Sollinger H.W. Enhancement of thyroid allograft survival following organ culture // Transplantation. – 1989. – Vol. 47, N 1. – P. 24-27.
216. Hurley D.L., Gharib H. Evaluation and management of multinodular goiter // Otolaryngol. Clin. North Am. – 1996. – Vol. 29, N 4. – P. 527-540.
217. Ibis E., Erbay G., Aras G., Akin A. Postoperative goitre recurrence rate in Turkey // Acta Endocrinol. – 1991. – Vol. 125. – P. 33-37.
218. Kahaly G.J., Dietlein M. Cost estimation of thyroid disorders in Germany // Thyroid. – 2002. – Vol. 12. – P. 909-914.
219. Keogh J.C., Grace P.A., Brown H.J., Browne H.J. Hyperthyroidism following partial thyroidectomy // Ir. Med. J. – 1977. – Vol. 70, N 8. – P. 261-262.
220. Kimori T., Shinya H., Satomi T. et al. Management of nodular goiters and their operative indications // Surgery today. – 2000 – Vol. 30, N 8. – P. 722-726.
221. Kitamura Y., Shimizu K., Nagahama M., Shoji T. Cryopreservation of thyroid pieces – optimal freezing condition and recovery // Nippon. Geka. Gakkai. z. – 1994. – Vol. 95, N 2. – P. 14-20.
222. Knudsen N., Bulow I., Laurberg P. Alcohol consumption is associated with reduced prevalence of goitre and solitary thyroid nodules // Clin. Endocrinol. – 2001. – Vol. 55, N 1. – P. 41-46.
223. Knudsen N., Bulow I., Laurberg P. et al. Low socio-economic status and familial occurrence of goitre are associated with a high prevalence of goitre // Eur. J. Epidemiol . – 2003. – Vol. 18, N 2. – P. 175-181.
224. Knudsen N., Laurberg P., Perrild H. et al. Risk factors for goiter and thyroid nodules // Thyroid. – 2002. – Vol. 12, N 10. – P. 879-888.
225. Komiyama S., Harada V., Mikischima K. Autotransplantation in lingual ectopia of the thyroid gland // Otol. Fu Kuoka. – 1972. – Vol. 118, N 1. – P. 46-49.
226. Kotan C., Kosem M., Algun E. et al. Influence of the regimen of surgical technique and surgeon’s experience on the rate of complications after total thyroidectomy for benign thyroid disease // Acta Chir. Belg. – 2003. – Vol. 103, N 3. – P. 278-281.
227. Kpemissi E.**,** Mathias M. Complications peri-operatoires de la chirurgie thyroidienne: L'experience du Centre Hospitalier Universitaire de Lome, Togo **//** Med. trop. **–** 1996. – N 3. – P.310-311.
228. Kuma K., Matsuzuka F., Yokozawa T. et al. Fate of untreated benign thyroid nodules: results of long-term follow-up // World J. Surg. – 1994. – Vol. 18, N 4. – P. 495-498.
229. Kunori T., Shinya H., Satoni T. et al. Management of nodular goiters and their operative indications // Surgery today. – 2000. – Vol. 30, N 8. – P. 722-726.
230. La Gamma A., Letoquart J.P., Kunin N. et al. Nodular goiter. Retrospective analysis of 608 cases // J. Chir. – 1993. – Vol. 130, N 10. – P. 391-396.
231. La Gamma A., Letoquart J.P., Kunin N. et al. Facteurs predictifs de recidive nodulaire aprus thyroidectomie pour goitre // J. Chir. – 1994. – Vol. 131, N 2. – P. 66-72.
232. Laurberg P. Multinodular goiter // Thyroid international. – 2000. – N 3. – 24 p.
233. Lawrence W., Kaplan B.J. Diagnosis and management of patients with thyroid nodules // J. Surg. Oncol. – 2002. – Vol. 80, N 3. – P. 157-170.
234. Lee M.K., Bae Y.H. Cell transplantation for endocrine disorders // Advanced drug delivery reviews. – 2000. – Vol. 42, N 1-2. – P. 103-120.
235. Lee S., Sugiura K., Nagahama T. et al. New method for thyroid transplantation across major histocompatibility complex barries using allogenic bone marrow transplantation // Transplantation. – 2001. – Vol. 72, N 6. – P. 1144-1149.
236. Liu Q., Djuricin G., Prinz R.A. Total thyroidectomy for benign thyroid disease // Surgery. – 1998. – Vol. 123, N 1. – P. 2-7.
237. Lypez L.H., Herrera M.F., Gamino R. et al. Tratamiento quirurgico de bocio multinodular en el Instituto Nacional de la Nutriciyn Salvador Zubiran // Rev. Invest. Clin. – 1997. – Vol. 49, N 2. – P. 105-109.
238. Mace A.T.M., McLaughlin I., Gibson I.W., Clark I.J. Benign ectopic submandibular thyroid with a normotopic multinodular goitre // J. Laryngol. Otol. – 2003. – Vol. 117, N 9. – P. 739-740.
239. Management guidelines for patients with thyroid nodules and differentiated thyroid cancer (The ATA Guidelines taskforce: Cooper D.S., Doherty G.M., Haugen B.R., Kloos R.T., Lee S.L., Mandel S.J., Mazzaferri E.L., McIver B., Sherman S.I., Tuttle R.M.) // Thyroid – 2006. – Vol. 16. – N.2.
240. McHenry C.R., Slusarczyk S.J. Hypothyroidism following hemithyroidectomy: incidence, risk factors, and management // Surgery. – 2000. – Vol. 128, N 6. – P. 994-998.
241. Mann B., Schmale P., Stremmel W. Thyroid morphology and function after surgical treatment of thyroid diseases // Exp. Clin. Endocrinol. Diabetes. – 1996. – Vol. 104, N 3. – P. 271-277.
242. Marchesi M., Biffoni M., Tartaglia F. et al. Total versus subtotal thyroidectomy in the management of multinodular goiter // Int. Surg. – 1998. – Vol. 83, N 3. – P. 202-204.
243. Mattioli F.P., Torre G.C., Borgonovo G. et al. El trattamento chirurgico del gozzo multinidulare // Ann. Ital. Chir. – 1996. – Vol. 67, N 3. – P. 341-345.
244. Mazzaferri E.L. Management of a solitary thyroid nodule // N. Engl. J. Med. – 1993. – Vol. 328, N 8. – P. 553-559.
245. Mazzaferri E.L., Kloos R.T. Current approaches to primary therapy for papillary and follicular thyroid cancer // J. Clin. Endocrinol. Metab. – 2001. – Vol. 86, N 4. – P. 1447-1463.
246. Mentes B.B., Vilmaz E., Ferankose Z. Thyroid function and recurrence rate following surgical treatment of non-toxic goitre: preliminary findings // Gazi. Med. J. – 1997. – Vol. 8. – P. 72-79.
247. Mereu P., Scala M., Schenone F. et al. Trattamento e follow-up del gozzo non toxico uni o multinodulare // Acta Otorhinolaryngol. Ital. – 1995. – Vol. 15, N 4. – P. 301-304.
248. Miller F.R., Paulson D., Prihoda T.J., Otto R.A. Risk factors for the development of hypothyroidism after hemithyroidectomy // Arch. Otolaryngol. Head Neck Surg. – 2006. – Vol. 132, N 1. – P. 36-38.
249. Mini S., Dori S., Horowitz Z. et al. Pretreatment prevalence of hypothyroidism in patients with head and neck carcinoma // Cancer. – 2001. – Vol. 92, N 6. – P. 1512-1515.
250. Minuto F.M., Fazzuoli L., Rollandi G.A. et al. Successful autotransplantation of lingual thyroid: 37-year follow up // Lancet. – 1995. – Vol. 346, N 8979. – P. 910.
251. Mishra A., Agarwal G., Agarwal A., Mishra K.S. Multinodular goitre presenting as a clinical single: how effective is hemithyroidectomy?: Comment // Aust. New Z. J. Surg . – 2000. – Vol. 70, N 11. – P. 814-815.
252. Moreland A.F., Mullbacher A. Enhancement of thyroid allografts survival after 16 to 20 hours’ organ culture // Transplantation. – 1987. – Vol. 43, N 3. – P. 417- 421.
253. Nmadu P.T., Mabogunje O.A. The risk of cancer in endemic multinodular goitre // Cent. Afr. J. Med. – 1991. – Vol. 37, N 8. – P. 242-244.
254. Orgiazzi J. Goitre multinodulaire: histoire naturelle // Ann. chir. – 1999. – Vol. 53, N 3. – P. 233-236.
255. Ouoba K.**,** Sano D.**,** Wandaogo A.et al.Les complications de la chirurgie thyroidienne (a propos de 104 thyroidectomies au C.H.U. de Ouagadougou) // Cah. O.R.L. chir. cervico-fac. et audiophonol. **–** 1998. – N 3. – P.178-182.
256. Ozbas S., Kocak S., Aydintug S. et al. Comparison of the complications of subtotal, near total and total thyroidectomy in the surgical management of multinodular goiter // Endocrine J. – 2005. – Vol. 52, N 2. – P. 199-205.
257. Pappalardo G., Guadalaxara A., Frattaroli F.M. et al. Total compared with subtotal thyroidectomy in benign nodular disease: personal series and review of published reports // Eur. J. Surg. – 1998. – Vol. 164, N 7. – P. 501-506.
258. Patel V.A., Logan A., Watkinson J.C. Isolation and characterization of human endothelial cells // Am. J. Physiol. Endocrinol. Metab. – 2003. – Vol. 284, N 2. – P. 168-176.
259. Pelizzo M.R., Bernante P., Toniato A., Fassina A. Frequency of thyroid carcinoma in a recent series of 539 consecutive thyroidectomies for multinodular goitre // Tumori. – 1997. – Vol. 83, N 3. – P. 653-655.
260. Perri S., Mariani G., Trunfio A. et al. La tiroidectomia total nel trattamento della patologia tiroidea // Minerva Endocrinol. – 2001. – Vol. 26, N 2. – P. 41-51.
261. Petersen K., Bengtsson C., Lapidus L. et al. Morbidity, mortality, and quality oа life for patients treated with levothyroxine // Arch. Intern. Med. – 1990. – Vol. 150, N 10. – P. 2077-2081.
262. Picucci L.**,** Persico Stella L.**,** Alibrandi M. et al.Le complicanze post-chirurgiche dopo intervento sulla tiroide: Revisione della letteratura ed esperienza personale **//** Minerva chir. **–** 1997. – N 7-8. – P.901-912.
263. Pinchera A., Aghini-Lombardi F., Antonangeli L., Vitti P. Gozzo multinodulare: Epidemiologia e prevenzione // Ann. Ital. Chir. – 1996. – Vol. 67, N 3. – P. 317-325.
264. Piper H.G., Bugis S.P., Wilkins G.E et al. Detecting and defining hypothyroidism after hemithyroidectomy // Am. J. Surg. – 2005. – Vol. 189, N 5. – P. 587-591.
265. Pisanu A., Montisci A., Cois A., Uccheddu A. Surgic indications for toxic multinodular goitre // Chir. Ital. – 2005. – Vol. 57, N 5. – P. 597-606.
266. Prades J.M., Dumollard J.M., Tumoshenko A. et al. Multinodular goiter: surgical management and histopathological findings // Eur. Arch. Otorhinolaryngol. – 2002. – Vol. 259, N 4. – P. 217-221.
267. Promisloff R.A., Pervall-Phillips G.P. Superior vena cava syndrome caused by a benign retrosternal multinodular goiter // J. Am. Osteopath. Assoc. – 1997. – Vol. 97, N 7. – P. 409-410.
268. Ridgway E.C. Clinician’s evaluation of a solitary thyroid nodule // J. Clin. Endocrinol. Metab. – 1992. – Vol. 74. – P. 231-235.
269. Rojananin S., Ungkanont K. Transplantation of the lingual thyroid: A new alternative technique // Head Neck. – 1999. – Vol. 21, N 5. – P. 480-483.
270. Romano G., Luna E., Cocchiara G. et al. The surgical treatment of nodular thyroid lesions: our experience. Analysis of 462 cases // G. Chir. – 2004. – Vol. 25, N 1-2. – P. 23-26.
271. Rosato L., Avenia N., Bernante P. et al Complication of thyroid surgery: analysis of multicentric study on 14934 patients operated on in Italy over 5 years // World j. Surg. – 2004. – Vol. 28, N 3. – P. 271-276.
272. Sandonato L., Graceffa G., Cipolla C. et al. Benign diseases of the thyroid: indications for surgical treatment and the current role of total thyroidectomy // Chr. ital. – 2003. – Vol. 55, N 2. – P. 179-187.
273. Sano D.**,** Ouoba K.**,** Wandaogo A. et al. Problemes poses par la chirurgie du corps thyroide au Burkina Faso, a propos de 83 cas **//** Med. trop. **–** 1995. – N 1. – P. 51-54.
274. Saxe A., Gibson G. Cryopreservation of parathyroid tissue // Textbook of Endocrine Surgery (Edts. O.Clarc, Q.Y.Duh). – Elsevier Sounders, 2005. – 2nd Edition. – P.530-535.
275. Seiler C.A., Glaser C., Wagner H.E. Thyroid gland surgery in an endemic region // World J. Surgery. – 1996. – Vol. 20, N 5. – P. 593-597.
276. Seiler C.A., Schafer M., Buchler M.W. Surgery of the goiter // Rev. therapeutique. – 1999. – Vol. 56, N 7. – P. 380-384.
277. Shiffman M.A. Total thyroidectomy for multinodular goiter // Intern. Surg. – 1998. – Vol. 83, N 2. – P. 182.
278. Shiloh H., Iancu T.C., Sheinfeld M., Kraiem Z. The influence of cryopreservation on the ultrastructural morphology of human thyroid cells // Cryobiology. – 1987. – Vol. 24, N 4. – P. 303-310.
279. Shimizu K., Kumita S., Kitamura Y. et al. Trial of autotransplantation of cryopreserved thyroid tissue for postoperative hypothyroidism with Graves’ disease // J. Amer. Coll. Surgery. – 2002. – Vol. 194, N 1. – P. 14-22.
280. Siegel R.D., Lee S.L. Toxic nodular goiter. Toxic adenoma and toxic multinodular goiter // Endocrinol. Metab. Clin. North Am. – 1998. – Vol. 27, N 1. – P. 151-168.
281. Solymosi T., Toth G.L., Gal I. et al. Influence of iodine intake on the diagnostic power of fine-needle aspiration cytology of the thyroid gland // Thyroid. – 2002. – Vol. 12. – P. 719-723.
282. Studer H., Gerber H. Multinodular goiter. In: De Groot L., ed. Endocrinology 3rd ed. W.B.Saunders, Philadelphia. – 1995. – P. 769-782.
283. Tan G.H., Gharib H. Thyroid incidentalomas: management approaches to nonpalpable nodules discovered incidentally on thyroid imaging // Ann. Intern. Med. – 1997. – Vol. 126, N 3. – P. 226-231.
284. Tanaka-Matsuura L.M., Werner R.S., Farah C.S., Romaldini J.H. Cryopreservation human thyroid tissue for TSAb determination: comparison with fresh tissue // Horm. Res. – 1984. – Vol. 20, N 2. – P. 124-128.
285. Taneri F., Kurukahvecioglu O., Ege B. et al. Prospective analysis of 518 cases with thyroidectomy in Turkey // Endocr. Regulations. – 2005. – Vol. 39, N 3. – P. 85-90.
286. Tartaglia F., Sgueglia M., Muhaja A. et al. Complications in total thyroidectomy: our experience and a number of considerations // Chir. Ital. – 2003. – Vol. 55, N 4. – P. 499-510.
287. Tayet G., Hovsepian S. Isolation of a normal human thyroid cell line: hormonal requirement for thyroglobulin regulation // Thyroid. – 2002. – Vol. 154, N 12. – P. 539-546.
288. Textbook of Endocrine Surgery (Edts. O.Clarc, Q.Y.Duh). – Elsevier Sounders, 2005. – 2nd Edition. – 1129 p.
289. Thomusch O., Machens A., Sekulla C. et al. Multivariate analysis of risk factors for postoperative complications in benign goiter surgery: prospective multicenter study in Germany // World J. Surg. – 2000. – Vol. 24, N 11. – P. 1135-1141.
290. Thomusch O., Sekulla C., Ukkat J. et al. Qualitatssicherungsstudie Schilddrusenchirurgie. Erste vergleichende Zwischenergebnisse fur die benigne Schilddrusenchirurgie // Zwntralbl. Chir. – 2001. – Vol. 126, N 9. – P. 664-671.
291. Tonacchera M., Agretti P., Chiovato L. et al. Activating thyrotropin receptor mutations are present in nonadenomatous hyperfunctioning nodules of toxic or autonomous multinodular goiter // J. Clin. Endocrinol. Metab. – 2000. – Vol. 85, N 6. – P. 2270-2274.
292. Tonjes A., Bottcher Y., Neumann S. et al. Aufklarung der genetischen Pradisposition fur die euthyreote familiare Struma mittels Linkage- und Assoziationsuntersuchungen // DMW. – 2005. – Vol. 130, N 7. – P. 340-343.
293. Uccheddu A.**,** Cois A.**,** Licheri S. La scelta dell'intervento nel trattamento chirurgico del gozzo multinodulare diffuso non tossico **//** Minerva chir. – 1996. – Vol. 51, N 1-2. – P.25-32.
294. Van Gulik T.M., Boudjema K., Platz K. et al. A comparison of the effects of hyperbaric oxygen culture on survival of murine and canine thyroid gland graft // Transplant. Intern. – 1991. – Vol. 4, N 2. – P. 110-115.
295. Wadstrom C., Zedenius J., Guinea A. et al. Multinodular goiter presenting as a clinical single nodule: how effective is hemithyroidectomy // Aust. N. Z. J. Surg. – 1999. – Vol. 69, N 1. – P. 34-36.
296. Wagner H.E., Seiler C.A. Indicationen und Resultate der Rezidiveingriffe an der Schilddruse // SMW. – 1994. – Vol. 124, N 27-28. – P. 1222-1226.
297. Wang C., Crapo L.M. The epidemiology of thyroid disease and implications for screening // Endocrinol. Metab. Clin. North Amer. – 1997. – Vol. 26, N 1. – P. 189-218.
298. Weiss R.E., Lado-Abeal J. Thyroid nodules: diagnosis and therapy // Curr. Opin. Oncol. – 2002. – Vol. 14, N 1. – P. 46-52.
299. Wu Zeng-an, Bian Hong-lei, Guo Yue-xian et al. Гипотиреоз после частичной тиреоидэктомии: сообщение о 41 случае // Chin. J. Gen. Surg. – 2003. – Vol. 12, N 5. – P. 366-368.
300. Yamazaki K., Yamada E., Kanaji Y. et al. Genes regulated by thyrotropin and iodide in cultured human thyroid follicles: analysis by cDNA microassay // Thyroid. – 2003. – Vol. 13, N 4. – P. 149-158.
301. Yeh T.S., Jan Y.Y., Hsu B.R. et al. Video-assisted endoscopic thyroidectomy // Amer. J. Surgery. – 2000. – Vol. 180, N 2. – P. 82-85.
302. Yoshizaki T., Furukawa M., Sato S. Thyroid allografts after total thyroidectomy in a rat model // Aur. Nas. Larynx. – 1994. – Vol. 21, N 4. – P. 237-242.
303. Zambudio A.R., Rodriquez J., Riquelme J. et al. Prospective study of postoperative complications after total thyroidectomy for multinodular goiters by surgeons with experience in endocrine surgery // Ann. Surgery. – 2004. – Vol. 240, N 1. – P. 18-25.
304. Zarnegar R., Brunaud L., Clark O.H. Prevention, evaluation, and management of complications following thyroidectomy for thyroid carcinoma // Endocrinol. Metab. Clin. North Amer. – 2003. – Vol. 32, N 2. – P. 483-502.

# Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>