**Люткевич Олександр Валерійович. Особливості тактики і вибір методу хірургічного лікування злоякісних пухлин щитоподібної залози в період після аварії на Чорнобильській АЕС : Дис... канд. наук: 14.01.14 - 2007.**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **ЛЮТКЕВИЧ О.В. Особливості тактики і вибір методу хірургічного лікування злоякісних пухлин щитоподібної залози в період після аварії на Чорнобильській АЕС. – Рукопис.**Дисертація на здобуття вченого ступеня кандидата медичних наук за фахом 14.01.14 – ендокринологія. – Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка АМН України, Київ, 2007.Проведено аналіз захворюваності на рак щитоподібної залози у порівнянні з іншими онкологічними захворюваннями в Україні. Показано, що темпи зростання захворюваності на рак щитоподібної залози є найінтенсивнішими порівняно із темпами зростання раку інших локалізацій.Представлені результати обстеження і хірургічного лікування 1808 хворих на рак щитоподібної залози, прооперованих у відділі хірургії ендокринних залоз Інституту ендокринології і обміну речовин ім. В.П. Комісаренка АМН України. Проведено порівняння результатів лікування пацієнтів з високодиференційованим раком щитоподібної залози, яким зроблена тиреоїдектомія з наступною радіойодтерапією (1300 чоловік), з пацієнтами, яким зроблена органозберігаюча операція (508 чоловік). Підтверджено, що основним методом лікування високодиференційованого раку щитоподібної залози в післяаварійний період є тиреоїдектомія з подальшою радіойодтерапією.Визначено, що, не дивлячись на загальновизнану тактику проведення тиреоїдектомії у разі раку щитоподібної залози, хірурги вимушені іноді першим етапом виконувати органозберігаючі операції, а потім здійснювати остаточну тиреоїдектомію, що пов'язано з труднощами цито-гістологічної діагностики деяких форм раку на доопераційному і інтраопераційному етапах.У зв'язку із проблемами вибору об'єму оперативного втручання у випадках відсутності визначеності заключень цито-гістологічних досліджень (“фолікулярна неоплазія”) розроблений метод оперативного лікування даних пухлин, а також система прогностичного аналізу, що дозволяє оцінювати вірогідність розвитку рецидиву захворювання.Результати дослідження можуть бути використані в клінічній практиці при лікуванні хворих з пухлинами щитоподібної залози. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. В період після аварії на ЧАЕС показано вірогідне збільшення захворюваності на рак щитоподібної залози порівняно з раком інших локалізацій. При порівнянні різних методів лікування 1808 хворих підтверджено, що основним методом лікування раку щитоподібної залози в після аварійний період є тироїдектомія з подальшою радіойодтерапією. В роботі розроблена система прогностичного аналізу вірогідності розвитку рецидиву раку та метод хірургічного лікування фолікулярних новоутворень щитоподібної залози.2. Епідеміологічні дослідження, проведені через 20 років після аварії на Чорнобильській АЕС, показали вірогідне збільшення захворюваності на рак щитоподібної залози в порівнянні з показниками захворюваності на рак іншої локалізаціїї.3. Проведення органозберігаючих операцій за умов диференційованого раку щитоподібної залози, головним чином пов'язано із складнощами цитологічної і гістологічної діагностики, коли до- та інтраопераційне заключення «фолікулярна неоплазія» не дозволяє визначити злоякісний характер пухлини щитоподібної залози.4. У випадках первинно виконаної органозберігаючої операції за умов високодиференційованого раку щитоподібної залози показання для проведення «остаточної тиреоїдектомії» повинні визначатися із урахуванням основних прогностичних чинників, що впливають на 5-річну виживаність, якими є: морфологічна форма карциноми, вік хворого, клінічна стадія захворювання, інвазивні властивості пухлини.5. Розроблена методика розрахунку індивідуального післяопераційного прогнозу за умов раку щитоподібної залози, є доцільною при визначенні ступеня ризику виникнення рецидивів захворювання.6. Розроблений метод двохетапної тиреоїдектомії, що застосовується при хірургічному лікуванні пухлин щитоподібної залози з цито-гістологічним діагнозом «фолікулярна неоплазія». У разі остаточного патоморфологічного встановлення злоякісності процесу, попередня мобілізація частки щитоподібної залози, що залишається, дозволяє виконати «остаточну тиреоїдектомію» з мінімальним ризиком розвитку ускладнень і знизити кількість ларингеальних порушень в 2,5 рази. |

 |