**Хазієв Вадим Віталійович. Локальний дозований кріовплив в лікуванні дифузного токсичного зобу: дисертація канд. мед. наук: 14.01.14 / АМН України; Інститут проблем ендокринної патології ім. В.Я.Данилевського. - Х., 2003.**

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

|  |
| --- |
| **Хазієв В. В.** Локальний дозований кріовплив в лікуванні дифузного токсичного зоба. – Рукопис.Дисертація на здобуття ученого ступеня кандидата медичних наук за фахом 14.01.14 – ендокринологія. Інститут проблем ендокринної патології ім. В.Я. Данилевського Академії медичних наук України, Харків, 2003.Робота присвячена розробці методу лікування хворих на дифузний токсичний зоб із застосуванням інтраопераційного дозованого кріовпливу. Попередньо проведені експериментальні термографічні і морфологічні дослідження дозволили запропонувати ефективні і безпечні режими кріовпливу на тиреоїдні залишки при виконанні резекції щитоподібної залози з приводу дифузного токсичного зоба. Застосування дозованого кріовпливу активізує в післяопераційному періоді процеси активної репаративної регенерації тиреоїдної паренхіми, що приводить до довгострокової стабілізації функціональної активності щитоподібної залози, попередження рецидивів захворювання, значному зниженню частоти післяопераційного гіпотиреозу, а також тривалої нормалізації показників клітинного й гуморального антитиреоїдного імунітету. Зазначені ефекти розробленого методу зберігаються протягом двох років після операції. |

 |
|

|  |
| --- |
| Актуальність та значущість представленої роботи обумовлена високою поширеністю ДТЗ серед населення України, відсутністю ефективних методів лікування, здатних пригнічувати аутоімунні антитиреоїдні процеси, відновлювати функцію оперованої щитоподібної залози. Дослідження особливостей дії низькотемпературного впливу на ЩЗ хворих на ДТЗ під час проведення хірургічного лікування дозволяють зробити такі висновки:За умов дотримання режимних параметрів кріодеструкції, які були опрацьовані експериментально за допомогою термографічних і морфологічних методів дослідження, застосування ІДК є безпечним і не потребує коштовного обладнання або додаткових заходів що до попередження кріогенних ушкоджень органів і тканин шиї.За даними ультразвукового дослідження у більшості хворих на ДТЗ після стандартного хірургічного втручання розвиваються сонографічні ознаки прогресуючої аутоімунної аутоагресії проти тканини ЩЗ. Застосування ІДК приводить до активної стимуляції процесів репаративної регенерації тиреоїдної паренхіми, що сонографічно підтверджується нормалізацією ехогенності ЩЗ і повільними темпами гіперплазії її залишків.Функціональна активність ЩЗ у хворих на ДТЗ у післяопераційному періоді характеризується високою частотою первинного гіпотиреозу з виразною тенденцією до прогресування. Після використання ІДК частота ПГТ через один рік після операції нижче у 3,83 рази, через два роки – у 1,96 рази у порівнянні зі стандартним хірургічним утручанням.Локальний дозований кріовплив надійно запобігає розвитку рецидиву ДТЗ у післяопераційному періоді.Лікувальний ефект інтраопераційного застосування дозованого кріовпливу, за даними клінічного, гормонального, імунологічного та ультразвукового дослідження зберігається до двох років після операції, після чого спостерігається тенденція до повільного гальмування його імунокоригуючої дії, що проявляється посиленням аутоімунних антитиреоїдних процесів, які відбиваються на функціональній активності ЩЗ та клінічному стані хворих. |

 |