

($p < 0,05$) із $(27,82 \pm 0,35)$ до $(25,1 \pm 0,50)$ кг/м². Виявлено статистично значущий вплив емпагліфлозину на рівень лептину. У пацієнтів з нормальним ІМТ групи ІБ він знизився на 29 % ($p < 0,05$), а в групі пацієнтів із надмірною масою тіла ІІБ — на 39,5 % ($p < 0,05$). У хворих, які не приймали емпагліфлозину, статистично значущої динаміки рівня лептину не зафіксували.

Висновки. Застосування в комплексній терапії хворих на ЦД 2 типу з різною масою тіла емпагліфлозину підвищує ефективність лікування завдяки позитивній динаміці основних чинників серцево-судинного ризику (зниження маси тіла, обводу талії, АТ, вмісту лептину, показників вуглеводного обміну та інсулінорезистентності).

Проблеми діагностики папілярного раку щитоподібної залози на тлі автоімунного тиреоїдиту

С. М. Завгородній, К. О. Зимня, А. І. Рилов, М. Б. Данилюк, М. А. Кубрак

Запорізький державний медичний університет

Мета — визначити у хворих на папілярний рак щитоподібної залози (ПРЩЗ) частоту автоімунного тиреоїдиту (АІТ) та його метастазування.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз 63 історій хвороби пацієнтів з ПРЩЗ, які отримували лікування в хірургічному відділенні ТОВ «Візус» у період із січня 2018 р. до грудня 2019 р. Середній вік пацієнтів становив $(53,1 \pm 10,4)$ року. Серед хворих було 56 (88,9 %) жінок та 7 (11,1 %) чоловіків. Усім хворим виконано оперативне лікування — тиреоїдектомію з центральною лімфодисекцією. Латеральну лімфодисекцію з боку ураження щитоподібної залози проведено у 25 (39,7 %) пацієнтів з розміром пухлини понад 2 см та у хворих, в яких інтраопераційно підтверджено експрес-біопсією метастатичне ураження лімфовузлів шостої групи та/або югулярного лімфатичного колектору третьої групи. Критеріями залучення до основної групи (33 (52,4 %) пацієнти) було виявлення при патогістологічному дослідженні ПРЩЗ та АІТ. До групи порівняння залучено 30 (47,6 %) хворих з ПРЩЗ без АІТ.

Результати. Гіпотиреоз виявлено у 5 (15,2 %) осіб основної групи. Всі пацієнти групи порівняння перебували в стані еутиреозу, що підтверджує дані літератури про частіше порушення гормонального фону у пацієнтів з поєднанням АІТ та ПРЩЗ.

Підвищення рівня антитіл до тиреоїдної пероксидази щодо показника групи порівняння виявлено у 14 (42,4 %) осіб основної групи. Згідно з даними

літератури, для встановлення діагнозу АІТ недостатньо лише результатів ультрасонографічного дослідження щитоподібної залози. Це підтверджено отриманими нами даними: ультрасонографічні ознаки АІТ виявлено у 13 (39,4 %) осіб основної групи та у 9 (30,0 %) — групи порівняння ($p = 0,3714$).

За результатами цитологічного дослідження пунктів вузлів щитоподібної залози, фолікулярну неоплазію діагностовано у 6 (18,2 %) пацієнтів основної групи та у 2 (6,7 %) — групи порівняння ($p = 0,0473$).

Згідно з даними патогістологічного дослідження, метастазування в третю та четверту групи лімфовузлів частіше спостерігали у разі перебігу папілярного раку на тлі АІТ — у 18,2 % порівняно з 10,0 % пацієнтів з ПРЩЗ та без АІТ ($p = 0,0416$).

Нині немає одностайної думки щодо обсягу оперативного втручання, виконання центральної та латеральної лімфатичної дисекції.

Висновки. Результати ультразвукового дослідження, тонкоіголкової аспіраційної пункційної біопсії та визначення рівня тиреоїдних гормонів у крові недостатньо інформативні для встановлення діагнозу АІТ. Зміни паренхіми щитоподібної залози, притаманні для АІТ, ускладнюють діагностику злоякісних новоутворень. Частота метастазування ПРЩЗ, який перебігає на тлі АІТ, статистично значущо вища, ніж у разі ПРЩЗ без АІТ ($p = 0,0416$). Отримані нами дані свідчать на користь агресивнішої тактики та збільшення обсягу оперативного втручання у пацієнтів з ПРЩЗ на тлі АІТ.