

## ПОШИРЕНІСТЬ ВУЗЛОВИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ В ІВАНО-ФРАНКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

©Н. В. Скрипник, В. І. Боцюрко, О. М. Дідушко, І. О. Костицька, І. Г. Бабенко,  
Т. С. Вацеба, О. В. Марусин, І. В. Чернявська

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

**Вступ.** Вузловий зоб (ВЗ) – збірне клінічне поняття, що об'єднує різні за морфологією об'ємні утворення щитоподібної залози (ЩЗ), які виявляються за допомогою пальпації і візуалізуючих інструментальних методів діагностики (найчастіше – ультразвукового дослідження (УЗД)). Значне місце в зростанні патології ЩЗ в Україні належить наслідкам аварії на ЧАЕС, а також негативним чинникам довкілля в зв'язку з природним дефіцитом йоду і селену, що наявний практично на всій території. За даними великих популяційних досліджень, поширеність вузлів, що пальпуються, складає від 1 до 5 % у популяції (у 5 % у жінок і 1 % чоловіків). За допомогою УЗД ЩЗ вдається виявити вузлові утворення, що клінічно не проявляються, у 19–68 % населення. Серед дитячого населення вузли ЩЗ спостерігаються в 4–6 % випадків патології ЩЗ. На частку вузлового колоїдного зоба припадає 60–75 % всіх вузлових утворень ЩЗ. З віком захворюваність на вузловий зоб збільшується. Клінічне значення діагностики вузлових утворень ЩЗ полягає в необхідності виключення раку ЩЗ (РЩЗ).

**Мета дослідження** – виявити поширеність новоутворів щитоподібної залози в Івано-Франківській області.

**Матеріал і методи дослідження.** У пацієнтів з вузловими утвореннями ЩЗ діагноз ВЗ чи РЩЗ встановлювали на основі тонкоголкової пункційної аспіраційної біопсії (ТПАБ) (цитологія, цитохімія, імуноцитологія), визначення типу вузлових утворень ЩЗ (тип по TIRADS) за даними УЗД ЩЗ; проведення клініко-лабораторного обстеження (ТТГ, Т4в, АТПО, кальцитонін крові, антитіла до рецепторів ТТГ при зниженні рівня ТТГ в крові (при гіпертиреозі), визначення ризику злоякісності вузла, показання до ТПАБ, варіанту цитологічного діагнозу згідно цитології Bethesda Thyroid Classification.

**Результати й обговорення.** В Івано-Франківській області наявні високі показники захворюваності на доброякісні новоутворення ЩЗ. У 2014 році в області було вперше виявлено 733 хворих на вузловий зоб (53,6/100 тис. нас.), у 2015 році – 673 хворих (61,3/100 тис. нас.), показник по Україні за 2014 рік – 68,6/100 тис. нас.). У 2014 році всього зареєстровано 6332 хворих на вузловий зоб (459,1/100 тис. нас.), у 2015 році – 6744 хво-

рих (613,3/100 тис. нас.), показник по Україні за 2014 рік – 636,0/100 тис. нас.

Частка раку РЩЗ становить 0,5–1,5 % у структурі усіх злоякісних новоутворень залежно від віку, статі, радіаційного опромінення, спадкового анамнезу і інших факторів. За світовими даними, частота раку ЩЗ становить 20–80 випадків на 100 тис. населення на рік, смертність – 5 на 1 млн населення на рік. В Україні реєструється близько 2500 нових випадків щорічно, а смертність становить 10–12 на 1 млн населення. Чорнобильська катастрофа додала проблемі нових аспектів, зокрема щодо впливу малих доз опромінення та підвищення захворюваності на рак ЩЗ. Частота РЩЗ у дітей України вже через 4 роки після Чорнобильської катастрофи зросла у 4,8 раза, а у подальші роки перевищила показники до аварії у 8–10 разів. Серед мешканців Івано-Франківської області у 2014 році на обліку перебували 366 хворих на рак ЩЗ (26,5/100 тис. нас.), у 2015 році – 405 хворих (29,4/100 тис. нас.). Цей показник по Україні за 2014 рік – 86,8/100 тис. нас. У 2014 році в області виявлено 45 хворих на рак ЩЗ (3,3/100 тис. нас.), серед них 10 занедбаних (22,2 %); у 2015 році – 50 хворих (3,8/100 тис. нас.), в т. ч. занедбаних – 31,0 %. Показник захворюваності по Україні за 2014 рік – 6,8/100 тис. нас. (2925 хворих).

Діагноз ВЗ чи РЩЗ на основі тонкоголкової пункційної аспіраційної біопсії (ТПАБ) (цитологія, цитохімія, імуноцитологія) встановлює лікар-ендокринолог, хірург чи онколог на основі даних анамнезу, клінічного обстеження та поєднання визначення типу вузлових утворень ЩЗ (тип по TIRADS) за даними УЗД ЩЗ; проведення клініко-лабораторного обстеження (ТТГ, Т4в, АТПО, кальцитонін крові, антитіла до рецепторів ТТГ при зниженні рівня ТТГ у крові (при гіпертиреозі), визначення ризику злоякісності вузла, показання до ТПАБ, варіанту цитологічного діагнозу згідно цитології Bethesda Thyroid Classification.

**Висновки.** Для створення комплексної та ефективної системи надання медичної допомоги пацієнтам з ВЗЩЗ, оцінки початкового ризику і проведення скринінгових процедур для виявлення злоякісного новоутворення нами розроблений та затверджений спільним наказом ДОЗ ОДА та ІФНМУ Регіональний протокол надання первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної

**Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції «Сучасні аспекти діагностики і лікування захворювань внутрішніх органів»**

(високоспеціалізованої) медичної допомоги «Вузлові захворювання щитоподібної залози у дорослих (вузловий зоб, рак щитоподібної залози)».

**Перспективи подальших досліджень.** У наших подальших дослідженнях плануємо вивчи-

ти інформативність досліджень еластометрії та еластографії ЩЗ у діагностиці вузлових захворювань ЩЗ.