

Циркуючі імунні комплекси (ЦІК) в сироватці крові визначали загальноприйнятим методом. Вимірювання проб проводили на спектрофотометрі СФ-46 при довжині хвилі 450 нм.

За результатами проведеного дослідження показано, що вміст імунокомплексів у сироватці крові хворих на рак щитовидної залози обох вікових груп, як з наявністю так і відсутністю віддалених метастазів до і в різні строки після введення радіо йоду, був вірогідно більшим порівняно з контролем.

До радіойодтерапії не було встановлено вірогідної різниці вмісту імунних комплексів залежно від наявності легеневих метастазів та віку хворих. Введення йоду-131 спричинило зростання кількості ЦІК у сироватці крові хворих.

Було показано, що у молодих хворих вміст ЦІК вірогідно збільшується вже на 6-у добу і підтримується на цьому рівні впродовж місяця, тоді як у пацієнтів старшого віку максимум утворення ЦІК спостерігається лише через 1 міс після радіойодтерапії. У віддалені строки, через 3 та 6 місяців після введення ізотопу, кількість імунокомплексів у сироватці крові пацієнтів достовірно знижується, досягаючи майже вихідних значень. Також встановлено, що у пацієнтів з наявністю легеневих метастазів протягом всього періоду обстеження кількість ЦІК була дещо більшою порівняно з показником хворих без віддалених метастазів, хоча різниця не була вірогідною.

Висновки:

1. У хворих молодшої вікової групи достовірно збільшення кількості імунокомплексів спостерігається раніше за часом – на 6-у добу.

2. Не встановлено вірогідної різниці вмісту імунних комплексів у хворих на тиреоїдний рак залежно від наявності віддалених метастазів.

РЕЗУЛЬТАТИ 10-РІЧНОГО СПОСТЕРЕЖЕННЯ ЗА ПАЦІЄНТАМИ ПІСЛЯ ОРГАНОЗБЕРІГАЮЧИХ ОПЕРАЦІЙ НА ЩИТОПОДІБНІЙ ЗАЛОЗІ З ПРИВОДУ ДОБРОЯКІСНОЇ ВОГНИЩЕВОЇ ПАТОЛОГІЇ

Ю.М. Таращенко, М.Ю. Болгов, Б.Б. Гуда

Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка НАМН України, м. Київ

Одним із незадовільних результатів хірургічного лікування вузлового та багатовузлового зоба є розвиток рецидиву захворювання у віддаленому післяопераційному періоді після виконання органозберігаючих оперативних втручань на щитоподібній залозі (ЩЗ). Враховуючи той факт, що загальна кількість первинних операцій на ЩЗ має стійку тенденцію до збільшення, як наслідок росту захворюваності на вузлові форми зоба, відповідно відмічається збільшення кількості рецидивів.

Для аналізу віддалених результатів хірургічного лікування доброякісної вогнищевої патології ЩЗ була відібрана група пацієнтів, за якими проведено спостереження протягом не менше 10 років після операції. Всього таких пацієнтів було 522. З них у 228 зафіксовано безрецидивний перебіг протягом 10 років, що склало 43,7%. У 294 (56,3%) пацієнтів за час спостереження були виявлені додаткові утворення в залишковій тканині ЩЗ за даними УЗД. Оцінка перебігу післяопераційного періоду в групах з рецидивним та безрецидивним перебігом проводилась за даними протоколів УЗД. Детальний аналіз пацієнтів проводився шляхом вивчення характе-

ристик первинних та рецидивних вузлів: максимальні розміри вузлів, їх кількість та розташування, об'єм оперативного втручання, основний морфологічний діагноз вузлів.

Основна кількість первинних вузлів, які підлягали оперативному лікуванню, мала розміри від 20 до 40 мм, при чому в обох групах цей показник був майже однаковим (57 та 58,2%). Залежно від множинності ураження первинними вузлами виявлено, що найбільша кількість випадків, незалежно від перебігу післяопераційного періоду, була представлена солітарними вузлами ЩЗ, що склало 62% усіх обстежених. Односторонні множинні вузли виявлені у 10,4% пацієнтів, двосторонні множинні – у 27,6%. Але в групі з рецидивним перебігом достовірно частіше відмічається двостороннє ураження множинними вузлами порівняно з солітарними вузлами у пацієнтів без рецидивного зоба ($p < 0,001$).

При аналізі груп пацієнтів залежно від об'єму виконаних оперативних втручань резекційні втручання на обох долях ЩЗ частіше виконувались пацієнтам з рецидивним перебігом післяопераційного періоду.

Основними морфологічними типами первинних вузлів були аденома (46,9% у пацієнтів без рецидивів та 39,8% у пацієнтів з рецидивами) та багатовузловий зоб (35,1% та 45,9% відповідно). Достовірно частіше рецидиви розвиваються у пацієнтів, яким виконані органозберігаючі операції з приводу багатовузлового зоба по відношенню до оперованих з фолікулярними аденомами ($p < 0,05$).

При аналізі рецидивних вузлів залежно від їх розташування виявлено, що рецидиви на стороні первинного ураження виникли у 29,2% від усіх пацієнтів з рецидивами. Даний показник може свідчити про недіагностовані зміни в залишковій тканині ЩЗ або про нерадикальність оперативного лікування, оскільки основну частину із них (80,2%) склали хворі, у яких були первинні двосторонні множинні вузли. Серед пацієнтів з солітарними первинними вузлами основна частина рецидивів (85,6% від усіх солітарних вузлів) виникла в протилежній долі ЩЗ.

Дане дослідження свідчить про те, що проблема правильного вибору показань до операції, її об'єму та радикальності залишається актуальною.

ПОШИРЕНІСТЬ ДЕПРЕСИВНИХ ПОРУШЕНЬ У СТАЦІОНАРНИХ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ І ВПЛИВ НА НИХ НАВЧАЛЬНОЇ ПРОГРАМИ "ACCU-CHEK ASSIST"

С.М. Ткач, Т.Л. Мілютіна

Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка НАМН України, м. Київ

Депресивні розлади спостерігаються у хворих на цукровий діабет удвічі частіше, ніж у загальній популяції. Є відомості, що за наявності діабетичних ускладнень посилюються депресивні симптоми у пацієнтів. В ендокринологічних відділеннях, куди госпіталізуються хворі переважно з тяжкою формою хвороби та ускладненнями, порушення психоемоційного стану пацієнтів набуває особливого значення з огляду впливу на загальну ефективність стаціонарного лікування. Тому метою дослідження стало визначення поширеності депресивних розладів серед пацієнтів ендокринологічного стаціонару та вивчення впливу на нього курсу навчання хворих на цукровий діабет самоконтролю.

Вивчали психоемоційний стан 227 хворих на цукровий