

7,5 на 100 тис. в 2013 р. за рахунок дорослого населення, в тому числі і за рахунок дорослих, яким на момент аварії було 0-14 років і які зазнали радіаційного впливу, і на теперішній час перейшли в старші вікові групи. Співвідношення жінок до чоловіків становить 4,6:1.

Захворюваність дитячого населення на рак ЩЗ, навпаки, знизилась і стабілізувалась (0,16 в 2000 р. і 0,24 в 2013 р. на 100 тисяч серед дітей 0-14 р., які народилися в післяаварійний період), наблизившись до спонтанного рівня, який спостерігався в доаварійний період. Однак наукові публікації свідчать, що повсюди спостерігається тенденція до зростання спонтанних випадків РЩЗ серед дітей, які спостерігалися як до, так і після аварії на ЧАЕС.

Слід відмітити, що летальність до 1-го року з числа вперше виявлених протягом року хворих на РЩЗ в Україні щорічно зменшується з 19,1% в 2007 р. до 4,9% в 2012 р., що свідчить про своєчасну діагностику РЩЗ в більшості регіонів та адекватне хірургічне лікування з дотриманням протоколів лікування.

Таким чином, тиреоїдна патологія і надалі є актуальною і потребує спільних зусиль закладів охорони здоров'я, науковців і державних структур у вирішенні проблем зниження захворюваності та розповсюдженості тиреоїдної патології шляхом впровадження ефективної профілактики серед дорослого та дитячого населення, щорічних обстежень населення щодо цієї чи іншої патології, в першу чергу, тиреоїдної, цукрового діабету та інших ендокринних захворювань, своєчасне виявлення та взяття на диспансерний облік, єдиної тактики лікування та оцінки якості надання медичної допомоги хворим.

АНАЛИЗ ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОРГАНСОХРАНЯЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ НА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ УЗЛОВОЙ ПАТОЛОГИИ

**С.В. Чернышев^{1,2}, И.Ю. Бережная², С.Л. Шляхтич^{1,2},
А.В. Боженко², О.Ю. Рощева², Л.О. Щупачинская^{1,2},
А.В. Мельник^{1,2}**

¹Институт эндокринологии и обмена веществ им. В.П. Комисаренко
НАМН Украины, г. Киев;

²Киевский городской центр эндокринной хирургии

Одним из показаний к проведению оперативного вмешательства на щитовидной железе в случае доброкачественной патологии является наличие компрессионного синдрома со стороны образований щитовидной железы на окружающие органы и ткани. При одностороннем или двустороннем выраженном поражении щитовидной железы объем оперативного вмешательства не вызывает сомнений – гемитиреоидэктомия и тиреоидэктомия, соответственно. Вопрос возникает в случае полного поражения одной доли и частичного, до 2/3 объема, другой: выполнить тиреоидэктомию и не иметь рецидива в дальнейшем, или произвести удаление одной доли и экономную резекцию другой, уменьшая при этом, возможно, риск развития гипотиреоза, но увеличивая риск рецидива?

Проведен анализ послеоперационного наблюдения за пациентами, оперативное вмешательство которым на щитовидной железе было выполнено в объеме удаления одной доли и резекции противоположной. Операции были произведены в Киевском городском центре эндокринной хирургии в период с 2003 по 2009 годы. Количество прооперированных пациентов 93 человека. Из них – 81 женщина и 12 мужчин (ж:м – 6,7:1).

На дооперационном этапе у всех пациентов согласно данным ТАПБ был диагностирован доброкачественный процесс. 86 пациентов находились в состоянии эутиреоза и 7 – тиреотоксикоза. Размер образования (образований) в полностью удаляемой доле

варьировал от 4,0 до 12,0 см. Размер образования (образований) в резецируемой доле был от 5 до 21 мм. Образования в резецируемой доле занимали не более 2/3 объема последней.

На интраоперационном этапе оценивались макроскопические характеристики ткани щитовидной железы, наличие и выраженность хронического тиреоидита, и объем оставленной ткани. Последний варьировал от 2,0 до 7,0 см. По данным окончательного гистологического анализа, во всех 93 случаях диагностирован доброкачественный процесс.

Минимальный период послеоперационного наблюдения составил 2 года, максимальный – 9 лет. На послеоперационном этапе оценивалась функция щитовидной железы, наличие или отсутствие хронического тиреоидита в оставшейся ткани, ее объем, наличие или отсутствие рецидива узлообразования.

Рецидив узлообразования был зафиксирован у 18 пациентов из 93 (19,4%). В 9 случаях из 18 была произведена ТАПБ образования и получено заключение о наличии доброкачественного процесса. Ни в одном из случаев повторное оперативное вмешательство пациенту предложено не было.

Необходимость в заместительной терапии левотироксином, ввиду развития гипотиреоза, была установлена у 32 пациентов из 93 (34,4%). При этом у 14 пациентов объем оставленной ткани был меньше 3 см, у 15 – выявлены увеличение титра антитиреоидных антител и ультразвуковая картина хронического тиреоидита, у 3 имело место сочетание всех перечисленных признаков.

Таким образом, сохранение части доли (не менее 3 см³) при двустороннем доброкачественном узлом поражении щитовидной железы без сопутствующего тиреоидита является целесообразным в связи с невысоким процентом возникновения рецидивов и отсутствием показаний для заместительной гормонотерапии у большинства пациентов.

АКТИВНОСТЬ Т-РЕГУЛЯТОРНОГО ЗВЕНА ИММУННОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ С СД 2 ТИПА В СОЧЕТАНИИ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ

И.В. Чернявская, Е.Г. Дорош, Н.А. Кравчун

Институт проблем эндокринной патологии им. В.Я. Данилевского
НАМН Украины, г. Харьков

Увеличение заболеваемости сахарным диабетом (СД) 2 типа в сочетании с неалкогольной жировой болезнью печени (НАЖБП) является медико-социальной проблемой на современном этапе. Изменения в иммунной системе при СД 2 типа выражаются в дефиците или функциональной недостаточности CD8⁺ регуляторных Th-клеток. Установлено, что Th1-лимфоциты способствуют повышению восприимчивости клеток к цитотоксическому воздействию со стороны CD8⁺-лимфоцитов. Th2-клетки индуцируют продукцию аутоантител В-лимфоцитами, что приводит к развитию воспаления и аутоиммунной агрессии, усиливающейся в условиях цитокинового дисбаланса при ожирении. Изучение механизмов развития аутоиммунной реактивности в условиях метаболических изменений при СД 2 типа в сочетании с НАЖБП будет способствовать развитию новых диагностических и клинических направлений в эндокринологической практике.

Цель исследования: изучение характера изменений в иммунной системе у больных с СД 2 типа в сочетании с НАЖБП.

Обследовано 17 пациентов с СД 2 типа и 19 больных с СД 2 типа в сочетании с НАЖБП. Средний возраст пациентов обеих групп составил (57,6±1,7) лет. Продолжительность

СД 2 типа – 12,8±0,6 лет. Индекс массы тела (ИМТ) составил 32,8±0,9 у пациентов с СД 2 типа в сочетании с НАЖБП и 27,4±0,84 кг/м² у пациентов с СД 2 типа. Оценено состояние липидного обмена по концентрациям общего холестерина (ОХС) (ферментативный метод), триглицеридов (ферментативный метод) и β-липопротеидов (β-ЛП) (турбидиметрический метод) крови. Субпопуляционный состав лимфоцитов определяли иммунопероксидазным методом. Также был определен коэффициент де Ритиса, который представляет соотношение аспартатаминотрансферазы (АсАТ) и аланинаминотрансферазы (АлАТ).

Пациенты с СД 2 типа в сочетании с НАЖБП имели более выраженные изменения липидного обмена, чем пациенты с СД 2 типа – уровень ОХС составил 7,4±0,2 и 5,5±0,1 ммоль/л, уровень β-ЛП – 110,0±1,4 и 76,0±1,8 ед., соответственно. Все пациенты были в состоянии субкомпенсации углеводного обмена HbA_{1c} – 7,4 и 7,8% соответственно. Установлено клинически значимое снижение количества CD8⁺-лимфоцитов у пациентов с СД 2 типа в сочетании с НАЖБП (12 (9,7; 17%) по сравнению с пациентами с СД 2 типа (17 (14; 21%)). За счет снижения количества CD8⁺-лимфоцитов у пациентов с СД 2 типа в сочетании с НАЖБП отмечено клинически значимое повышение иммунорегуляторного индекса (ИРИ) до 4,0 (2,9; 4,4) по сравнению с пациентами с СД 2 типа (2,2 (1,3; 2,9)).

Установлены отрицательные корреляционные связи между ИМТ, показателем ИРИ и значением коэффициента де Ритиса у больных СД 2 типа в сочетании с НАЖБП. Установлено, что показатели ИРИ и ИМТ отрицательно коррелировали со значением коэффициента де Ритиса (r=-0,72 и r=-0,62, соответственно, p<0,005) у больных с СД 2 типа с НАЖБП.

Выводы. У пациентов с СД 2 типа в сочетании с НАЖБП выявлено клинически значимое повышение ИРИ за счет снижения количества CD8⁺-лимфоцитов по сравнению с пациентами с СД 2 типа. Установленная отрицательная корреляционная связь между ИМТ, ИРИ и значением коэффициента де Ритиса, свидетельствует о более выраженных нарушениях в Т-регуляторном звене иммунной системы и риске развития аутоиммунных заболеваний у пациентов с СД 2 типа при сопутствующей НАЖБП.

THE USE OF IMMUNOMODULATORS IN THE COMPLEX TREATMENT OF THE PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELITUS

I. Chernyavskaya, A. Cherniaeva, N. Kravchun

V. Danilevsky Institute of Endocrine Pathology Problems,
National Academy of Medical Sciences of Ukraine, Kharkov

During the last years the significant attention is paid to the investigations of the role of the immune system in the pathogenesis of diabetes mellitus (DM). The alterations in the immune system by the type 2 DM are not studied enough but the type 2 DM develops as a rule at the middle and the advanced age, when the suppression of the T-cell link of the immune system takes place. It is also known that the metabolic changes and the activation of the proinflammatory cytokine chain by the obesity which often accompanies the type 2 DM, strengthens the present immune changes.

The aim was to study the impact of the immunocorrecting preparation with the antiviral activity on the indicators of the T-cell and the humoral links of the immune system among the patients with type 2 DM and among the patients with type 2 DM in the combination with AIT.

There were considered 14 patients with type 2 DM and AIT (group 1) and 12 patients with type 2 DM (group 2). All examined were in the same living conditions.

During the process of observation for each patient there was

carried out the monitoring of the T-cell and humoral links indicators of the immune system by the means of the estimation of the subpopulation changes of the lymphocytes composition and antibody titers to the thyroid tissue. At the same time the degree of the carbohydrate exchange compensation was evaluated at the beginning of the therapy and after 3 months. The patients were taking Anaferon as 1 pill sub lingual three times a day during 10 days, further 1 pill once a day during 3 months.

The statistic analysis contained the examination of the indicators distribution character. The probability of the differences was estimated after the Student's criterion (t) (for the normal distribution of the characteristics). At the presence of the distribution which is different from the normal one the nonparametric method – Mann-Whitney test was used for two independent samples. The differences were considered as statistically significant at p < 0,05.

According to the results of the investigation the significant increase of the CD4⁺ amount was stated among the patients with type 2 DM and the patients with type 2 DM and AIT (40,8±0,4 and 50,2±2,5, accordingly), and also the significant reduction of the CD8⁺ amount (15,7±0,5 and 16,8±2,1, accordingly) due to which the degree of the immunoregulatory index (IRI) at that patients was significantly higher (2,6±0,1 and 3,1±0,2). By the way the significant changes in the contents of CD16 were not found out. The increase of the correlation CD4⁺/CD8⁺ occurs due to the reduction of the CD8⁺ level. The present reduction of the CD8⁺ function in the group of the patients with type 2 DM and AIT follows to the domination of the stimulating impact of CD4⁺ including also the B-lymphocytes which in the future will produce the antibodies. At the end of the course of taking Anaferon there was established clinically significant increase of CD8⁺ amount – the cells in the groups 1 and 2 (23,4±0,5 and 30,8±2,4, respectively), p<0,001 and the reduction of the IRI value to the normoergic values (1,6±0,1 and 1,5±0,1, respectively). By the investigation of the dynamic of the immunologic indicators it was found out the authentic reduction of the titers contents of the antibodies to TPO in the group 1 (654,4 [455;765] and 189,1 [98;233,1], respectively), p<0,005. At the end of the treatment there was noted the positive dynamics in the clinical flow of DM which was followed by the indicators reduction of the basal glycemia, postprandial glycemia, daily average glycemia and the HbA_{1c} level (in all cases p<0,01) as the result of the carbohydrate exchange compensation in the more early term. Conclusions:

The positive dynamics of the immune status indicators due to the normalization of the subpopulation of the immunocompetent cells (CD4⁺, CD8⁺, CD16⁺) was combined with the compensation of the metabolic changes. Anaferon influences the indicators of the immune system reducing the increased and increasing the reduced ones which characterizes its immunomodulatory effect.

ОЦІНКА ДОСВІДУ СТРУКТУРОВАНОГО НАВЧАННЯ ХВОРИХ ДІТЕЙ І ПІДЛІТКІВ У ШКОЛІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ

С.А. Чумақ, Е.А. Будрејко

Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України, м. Харків

За сучасних умов лікування цукрового діабету неможливо без участі пацієнта та навчання самоконтролю. Розробка ефективної системи терапевтичного навчання стає подалі не тільки нагальною практичною потребою, але і науковим завданням, особливо з огляду на участь в цьому процесі фахівців різних спеціальностей та рівня медичних знань, що входять до мультидисциплінарної команди.