

частичная ремиссия — у 15 (19,5%); стабилизация процесса — у 15 (19,5%); прогрессия заболевания отмечена у 5 (6,5%) больных. Суммарная лечебная активность радиоiodа, необходимая для достижения ремиссии или стабилизации болезни, максимально достигала 70 ГБк. При этом у 57 (74,0%) больных с отдаленными метастазами в легких удалось достичь полной или частичной ремиссии за 4 курса радиоiodтерапии с суммарной активностью ^{131}I до 22 ГБк.

Заключение. Использование ^{131}I имеет большое значение в выявлении и лечении отдаленных метастазов в легких, которые часто имеют бессимптомное течение и не определяются рентгенологически. Эффективность лечения отдаленных метастазов в легких у молодых пациентов с ВДРЩЖ остается высокой — в большинстве случаев (74%) удается достичь полной или частичной ремиссии заболевания. Показатель уровня ТГ перед началом лечения можно расценивать как прогностический маркер, поскольку среди пациентов с относительно невысоким уровнем стимулированного ТГ (меньше 100 нг/мл) было достигнуто состояние полной или частичной ремиссии в 93% случаев, а среди пациентов с высокими показателями ТГ (100-1000 нг/мл и более) — только в 46% случаев ($p < 0,001$ по критерию χ^2).

ДИНАМІКА ПОШИРНОСТІ МУЛЬТИФОКАЛЬНИХ КАРЦИНОМ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ В МЕШКАНЦІВ УКРАЇНИ ПІСЛЯ ЧОРНОБИЛЬСЬКОЇ КАТАСТРОФИ

Н.Я. Кобринська

ДУ «Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка НАМН України»

Протягом понад 30 років особливу увагу дослідників тиреоїдної патології в мешканців України прикуто до її зв'язку з Чорнобильською катастрофою. Причому серед численних публікацій, присвячених клініко-епідеміологічним особливостям раку щитоподібної залози (ЩЗ), мультифокальний характер ураження розглядається лише як додатковий чинник ризику агресивнішого перебігу захворювання, поряд із низкою інших (розмір пухлини, вік хворого, наявність метастазів, гістологічні особливості). У науковій літературі наводяться суперечливі дані про вплив радіаційного чинника на частоту виникнення багатофокусного ураження. Окремі дослідники

вказують на збільшення частоти мультифокального росту пухлин впродовж короткого терміну після аварії на ЧАЕС на найбільш забруднених територіях.

Матеріали та методи. Проведено аналіз 6333 історій хвороб пацієнтів із високодиференційованою карциномою ЩЗ, із них із монофокальним характером росту — 5218 осіб, із мультифокальним — 1115. З огляду на те, що найбільш вразливою групою населення стосовно ризику впливу іонізуючого опромінення на виникнення раку ЩЗ є діти та підлітки, проведено ретроспективну оцінку частоти виявлення мультифокального ураження в пацієнтів із тиреоїдною карциномою, які народилися в період із 01.01.1968 р. по 31.12.1986 р., за даними електронного реєстру клініки ДУ «Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка НАМН України».

Результати та їх обговорення. Протягом 1996-2015 рр. у хірургічній клініці інституту прооперовано 2555 пацієнтів досліджуваної вікової групи. Встановлено зростання кількості хворих на тиреоїдну карциному — від 47 осіб 1996 року до 264 осіб 2015 року. Виявлено, що протягом перших 5 років спостереження кількість оперованих пацієнтів на рік збільшилась у 2,3 рази (108 осіб 2001 року). Протягом 2002-2006 рр. визначалась відносна стабілізація даного показника, що коливався від 85 осіб 2003 року до 110 хворих 2006 року. Проте починаючи з 2007 р. простежується чітка тенденція до зростання кількості пацієнтів із високодиференційованою тиреоїдною карциномою. Протягом 2007-2015 рр. їх число збільшилось у 2,1 рази та склало 2015 року 264 особи. Таку динаміку зростання абсолютних показників зумовлено, насамперед, збільшенням числа пацієнтів із монофокальним характером росту пухлини. Поступове зростання виявлення раку ЩЗ із мультифокальним ростом спостерігалось з 1996 р. (12 випадків) до 2004 р. (24 хворих). 2002-2007 роками щорічна кількість пацієнтів із багатофокусним ураженням не перевищувала 17 осіб, натомість протягом 2008-2011 рр. збільшилась у 2,6 рази — з 24 до 62. 2012 року їх число зменшилось і склало 39 осіб. Наступна хвиля зростання числа пацієнтів із мультицентричним ростом визначається протягом наступних 3 років. 2013 року мультифокальний характер пухлини визначено в 41 особи, 2014 р. — у 48 хворих, 2015 р. — у 57 пацієнтів.

Децю іншу динаміку виявлено в співвідношенні між частотою виявлення мульти- та монофокусних тиреоїдних карцином. Так, 1996 року багатофокусний рак ЩЗ виявлено в 25,5% випадків. Впродовж 1997-2001 рр. найменше значення

Актуальна інформація

цього показника (18,4%) зафіксовано 2000 року. У період з 2002 р. по 2009 р. частка пацієнтів із багатофокусним характером росту зменшилась і складала 2006 року 12,7% і 2009 року 18,4%. Наступний пік зростання частки досліджуваної патології припадає на 2010 р. (25,8%) і на 2011 р. (30,8%). Наступний період (2012-2015 рр.) характеризується відносною стабілізацією даного показника з незначними коливаннями від 18,9% 2013 року до 21,6% 2015 року.

Порівняльний аналіз частоти щорічного виявлення мультифокальної високодиференційованої тиреоїдної карциноми в пацієнтів досліджуваної вікової групи вказує на її суттєві відмінності від загальних тенденцій динаміки поширеності багатофокусного раку протягом 20 років спостереження. Встановлено, що 1996-2000 рр. мультифокальний характер росту значно частіше виявлявся у пацієнтів 1968-1986 рр. народження, ніж у хворих інших вікових груп. Найсуттєвішу різницю в частоті його виявлення визначено 1997 року (12,7%), вона поступово знизилася до 2000 року (5,0%). Період з 2001 р. по 2006 р. характеризується відносним зменшенням частоти виявлення багатофокусного росту в пацієнтів досліджуваної групи порівняно із загальними показниками. Максимальну відмінність виявлено 2003 року (15,0%). Іншими роками ця різниця була незначною, показник коливався від 2,5% до 5,5%. З 2007 р. по 2015 р. спостерігалось незначне переважання частоти виявлення мультифокального раку в пацієнтів, які були дітьми та підлітками на момент аварії на ЧАЕС, проте різниця ця несуттєва, показники склали 2008 року 6,5% і 2009 року 1,3%.

Висновок. Очевидно, що наведені результати не можуть дати всеохоплюючої епідеміологічної картини виникнення мультифокальної карциноми, натомість чітко вказують на тенденцію до зростання поширеності досліджуваної патології. Виявлений хвилеподібний характер змін частоти багатофокусних тиреоїдних карцином у пацієнтів, які були дітьми та підлітками на момент аварії на ЧАЕС, не дає підстав стверджувати про односпрямованість впливу чинників Чорнобильської катастрофи на дану патологію. Проте ігнорувати факт відмінностей даних щодо динаміки цього показника від тенденцій, притаманних іншим віковим категоріям, на нашу думку, неможливо. У зв'язку з вищезазначеним не викликає сумнів необхідність створення загальнодержавного електронного реєстру пацієнтів з обов'язковим урахуванням геохімічних та екологічних особливостей території мешкання.

РІВЕНЬ ЕКСПРЕСІЇ ПРОТЕЇНКІНАЗ ERK1/2 У ПОЗАПУХЛИННІЙ ТКАНИНІ ТА ТКАНИНАХ ГОРМОНАЛЬНО НЕАКТИВНИХ І ГОРМОНАЛЬНО АКТИВНИХ ПУХЛИН КОРИ НАДНИРКОВИХ ЗАЛОЗ ЛЮДИНИ

Н.І. Левчук

ДУ «Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка НАМН України»

ERK1/2 — серин-треонінові протеїнкінази, що відіграють важливу роль у регуляції росту, проліферації, виживання клітин, а також синтезі та секреції глюко- та мінералокортикоїдів. Відомо, що порушення в експресії та активності цих кіназ може призводити до розвитку пухлин різного генезу. Водночас дані про зміни рівня експресії ERK1/2 у пухлинах надниркових залоз залежно від їх гормональної активності відсутні. З огляду на це метою роботи було проведення порівняльного аналізу рівня експресії ERK1/2 у позапухлинній тканині та тканинах гормонально неактивних і гормонально активних пухлин кори надниркових залоз людини.

Матеріали та методи. Матеріалом для досліджень були зразки тканини кори надниркових залоз, отримані від хворих жінок, прооперованих в клініці інституту. Вміст досліджуваних білків визначали у гомогенатах за допомогою методу імуноблотингу з використанням специфічних антитіл до ERK1/2. Візуалізацію отриманих блотів проводили, застосовуючи систему підсиленої хемілюмінесценції.

Результати та їх обговорення. Встановлено, що в пухлинах, незалежно від їх гормональної активності, рівень експресії ERK1/2 не відрізнявся від такого у тканині, яка їх оточує. Водночас відзначено вірогідні зміни рівня експресії цих кіназ як у тканині альдостероми, так і в позапухлинній тканині, яка межує з нею, порівняно з позапухлинною тканиною, отриманої від хворих із гормонально неактивними пухлинами, та тканиною гормонально неактивних пухлин кори надниркових залоз людини. Також встановлено, що через дофамінові рецептори типу II відбувається зниження синтезу та секреції альдостерону та проліферації клітин кори надниркових залоз шляхом пригнічення фосфорилування ERK1/2 і PKC ζ . Рівень експресії цих рецепторів є нижчим у тканині альдостероми, що може пояснити відсутність зниження рівня експресії ERK1/2 в альдостеромі.