

Національна академія медичних наук України  
Міністерство охорони здоров'я України  
ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського  
НАМН України»  
Харківський національний медичний університет МОЗ України  
Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України

***"Досягнення  
та перспективи  
експериментальної і  
клінічної ендокринології"  
(Двадцяті Данилевські читання)***

Матеріали  
науково-практичної конференції  
з міжнародною участю  
(Харків, 4 - 5 березня 2021 р.)



щитовидной железы выполнялась под ультразвуковым поведением, с забором пункционного материала на цитологическое исследование.

Все операции проводились с применением IONM. Гипокальциемия определялась как уровень кальция в сыворотке крови  $\leq 8$  мг/дл в течение первых 48 часов после операции, независимо от клинических симптомов.

Всем пациентам обеих групп проводилась тиреоидэктомия.

**Результаты.** В 1-й группе 8 (22,8 %) пациентам и во 2-й группе – 7 (20 %) пациентам хирургическое вмешательство было выполнено в связи с наличием злокачественного заболевания ( $P=0,28$ ). Была выполнена тотальная тиреоидэктомия с лимфаденэктомией.

Тиреоидэктомия проведена у 28 (77,3 %) пациентов 1-й группы и у 28 (80 %) пациентов 2-й группы. Частота транзиторной и перманентной гипокальциемии в 1-й и 2-й группах составила 33,8 % ( $n = 24$ ) против 16 (22,5 %) и 2-й – 2 (5,7 % против 0% соответственно, без какой-либо существенной межгрупповой разницы ( $p=0,239$ ,  $p=1$ ).

Частота послеоперационных осложнений с развитием транзиторного и постоянного паралича голосовых связок составила 1 (2,9 %) в группах первой и второй, соответственно ( $p = 0,698$ ;  $p=0,219$ ).

**Выводы.** При выполнении повторных оперативных вмешательств тщательное изучение анатомических структур рецидивных узлов с подключением мониторингового контроля гортанных нервов, позволяет оперировать пациентов без увеличения частоты послеоперационных осложнений.

## ПРЕПАРАТИ СЕЛЕНА В ЛІКУВАННІ ВУЗЛОВИХ ФОРМ ЗОБА

**К.мед.н., доц. Паламарчук А. В., д.мед.н. проф. Вернигородський В. С.,  
к.мед.н. Ніжинська-Астапенко З. П.**

*Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова*

**Вступ.** Останні роки спостерігається неухильне зростання кількості хворих з патологією щитоподібної залози (ЩЗ) серед населення, особливо вузлових форм. Переважна більшість це колоїдні проліферуючі вузлуотворення.

До теперішнього часу специфічних консервативних методів лікування вузлового зобу не існує.

ЩЗ має особливо високу потребу в селені, і належить до органів, в яких визначається найвищий рівень вмісту селену. Селен має широкий спектр дії. Він має антиоксидантну і імунomodulatory дію, стимулює апоптоз та механізми відновлення ДНК, протизапальну і кардіопротекторну дію, впливає на метаболізм ракових клітин. Селен необхідний для формування, активації і метаболізму гормонів ЩЗ.

Тому для нормалізації структури і функції ЩЗ повинно бути достатнє забезпечення організму селеном.

**Мета.** Вивчення впливу препарату цефасель (містить селен у вигляді неорганічної солі селеніту натрію) на динаміку росту вузлів при вузлових формах зобу.

**Матеріали та методи.** Нами були обстежені 18 хворих з вузловими формами зоба вік хворих коливався від 42 до 60 років, переважно були жінки (14 пацієнток). Розміри вузлів коливались від 10 до 20 мм. Всі хворі були обстежені клінічно, їм було виконано ультразвукове обстеження (УЗО) ЩЗ, визначались тиреотропний гормон і антитіла до тиреопероксидази (АТ до ТПО). Всі хворі протягом 3 місяців отримували цефасель по 100 мкг двічі на добу.



**Результати.** Результати дослідження свідчать про ефективність застосування цефаселю у хворих на вузлові форми зоба. У більшості хворих після тримісячного курсу лікування спостерігалось поліпшення самопочуття (83 %).

За даними контрольного обстеження УЗО ЩЗ у 13 хворих вузли зменшились на 42,5 %, у 5 хворих на 32,5 %. Однак, слід відмітити, що більший позитивний результат був у хворих з вузловим зобом на тлі автоімунного тиреоїдиту (підвищений рівень АТ до ТПО). У цих хворих спостерігалось зниження рівня АТ до ТПО після прийому цефаселю. Препарат цефасель хворі переносили добре, побічних ефектів не спостерігалось

**Висновки.** Позитивний вплив цефаселю дозволяє рекомендувати включати його в комплексне лікування вузлових форм зоба на тлі автоімунного процесу.

## РІВЕНЬ 8-ІЗОПРОСТАНУ У ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ З АВТОІМУННИМ ТИРЕОЇДИТОМ

К.мед.н., доц. Пасієшвілі Т. М., д.мед.н., проф. Пасієшвілі Л. М.,  
д.мед.н., проф. Железнякова Н. М.

*Харківський національний медичний університет МОЗ України*

Автоімунні захворювання щитовидної залози займають одне із перших місць в структурі ендокринної патології. Ключова роль у патогенезі автоімунних захворювань щитовидної залози належить дисфункції імунорегуляторних механізмів, зокрема, дисбалансу в системі цитокінів. Виникнення автоімунного тиреоїдиту (АІТ) доволі часто реєструється у осіб молодого віку, що пов'язують з розповсюдженістю вірусної інфекції, нестабільністю нервової системи та віковими змінами в імунній системі. Розповсюдженість АІТ досягає 2-5 %, а поширеність носійства антитіл до тиреопероксидази в популяції складає близько 12 %.

В основі патогенезу захворювання розглядають запальні реакції, що виникають у щитоподібній залозі, та зміни в системі антиоксидантного захисту (АОЗ). Порушення в системі АОЗ пов'язують з розвитком окислювального стресу, що виникає в органі внаслідок дії накопичених пошкоджуючих факторів. Клітинні мембрани містять велику кількість ненасичених ліпідів. Окислювання ліпідів мембран супроводжується змінами їх структури, зміною активності білків мембрани, порушенням мембранного транспорту, в тому числі і роботи іонних насосів. Тобто запальний процес у залозі сприяє переходу фізіологічного апоптозу в патологічний. Ураження клітинної мембрани супроводжується накопиченням арахідонової кислоти. Продуктом метаболізму арахідонової кислоти є 8-ізопростан - неферментативна складова оксидативної системи, яку на теперішній час розглядають в якості маркера оксидативного стресу.

**Мета.** Визначити вміст 8-ізопростану в сироватці крові хворих з автоімунним тиреоїдитом.

**Матеріали та методи.** В роботі прийняли участь 42 пацієнти з АІТ віком від 18 до 25 років (середній вік по групі дорівнював  $23,1 \pm 1,2$  роки), з тривалістю анамнезу від «вперше встановленого» до трьох років. Усі пацієнти були студентами вузів, що дозволило співставити їх за мовним та фізичним навантаженням, дієтичними сподобаннями, тощо. Діагноз АІТ встановлювали на підставі визначення рівнів антитіл до тканини щитоподібної залози, результатів пальпаторного та ультразвукового дослідження. Функцію щитовидної залози оцінювали за вмістом тиреотропних гормонів.