

## Оценка риска прогрессирования дифференцированного рака щитовидной железы (ДРЩЖ) у пациентов после оперативного лечения

Научный руководитель – Нечаева Ольга Анатольевна

Казарян А.А.<sup>1</sup>, Грибанов И.А.<sup>2</sup>

1 - Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова, Факультет фундаментальной медицины, Москва, Россия; 2 - Медицинский университет «Реавиз», Самара, Россия

Введение: Рак щитовидной железы (РЩЖ) - наиболее частая злокачественная опухоль в эндокринологии, занимает 5 место в структуре заболеваемости злокачественными заболеваниями у женщин и 9 место в структуре общей заболеваемости злокачественными новообразованиями в США. [1] Наиболее часто встречающаяся форма, ДРЩЖ, подразделяется на папиллярный и фолликулярный. Показатели выживаемости у больных ДРЩЖ высокие. У них, как правило, не бывает отдалённых метастазов и не отмечено локального роста. В 85% случаев эти больные преодолевают порог 10-летней выживаемости [2].

Цель: Оценка риска прогрессирования ДРЩЖ у пациентов в течение 12 месяцев после оперативного лечения.

Материалы и методы: В данное исследование включено 13 человек (12 ж, 1 м), прооперированных в 2016 году в МОНИКИ. Критерием включения являлось наличие данных о контроле (уровни ТТГ, тиреоглобулина, УЗИ) через 6 и 12 месяцев после операции. На основании гистологического заключения и послеоперационного мониторинга проведена оценка риска прогрессирования опухоли на момент операции, через 6 и 12 месяцев в соответствии с критериями Американской Тиреоидной Ассоциации от 2015 г. [3].

Результаты: На основании гистологического заключения 8 пациентам (61,5%) присвоена I стадия ДРЩЖ, по 2 пациента (23,1%) - II и III стадия, у одного пациента была IVA стадия за счёт метастазирования в отдаленные лимфоузлы шеи. В раннем послеоперационном периоде низкий риск прогрессирования отмечен у 9 человек (69,2%), умеренный - у 4 (30,8%). Через 6 месяцев хороший биохимический ответ на лечение отмечен у 8 человек (61,5%), неполный или неопределенный - у 5 (38,5%), что позволило переоценить риск прогрессирования ДРЩЖ у этих пациентов: 4 пациентам присвоен умеренный риск, одному - высокий. Через 12 месяцев после операции у всех пациентов с низким и умеренным риском сохранялся хороший ответ, у пациента с высоким риском - неопределенный. Данных за рецидив (изменения при УЗИ) в течение года не выявлено ни у одного пациента. Ввиду малого числа пациентов в нашей выборке достоверных корреляционных связей между различными параметрами не определяется.

Выводы: При ДРЩЖ у большинства пациентов в течение года после оперативного лечения устанавливается хороший ответ. Таким образом, риск прогрессирования ДРЩЖ в большинстве случаев остаётся низким, и пациентам обычно не требуется повторное оперативное вмешательство.

### Источники и литература

- 1) Мурашко Р.А., Шатохина А.С., Стукань А.И., Дулина Е.В. Дифференцированный рак щитовидной железы: Гистологические особенности, молекулярные аспекты и возможности таргетной терапии, международный журнал прикладных и фундаментальных исследований №4, 2017, стр.350-353.

- 2) Cabanillas M., Hu M.I., Durand J.-B., Busaidy N.L. Challenges Associated with Tyrosine Kinase Inhibitor Therapy for Metastatic Thyroid Cancer // Journal of Thyroid Research 2011. Vol. 2011. P.1–9.
- 3) Haugen BR, Alexander EK, Bible KC, et al. 2015 American Thyroid Association Management Guidelines for Adult Patients with Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer: the American Thyroid Association Guidelines Task Force on Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer. / Thyroid. 2016; Vol. 26. P. 1-133.