

МОЗ УКРАЇНИ  
УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР НАУКОВОЇ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ  
ТА ПАТЕНТНО ЛІЦЕНЗІЙНОЇ РОБОТИ  
(УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ)

## ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

*про наукову (науково-технічну) продукцію, отриману за результатами наукової, науково-технічної та науково-організаційної діяльності підприємств, установ, організацій Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства освіти і науки України, Національної академії медичних наук України призначену для практичного застосування у сфері охорони здоров'я*

м. Київ

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
Український центр наукової медичної інформації  
та патентно-ліцензійної роботи  
(Укрмедпатентінформ)

# ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№ 224 - 2018

Випуск 4 з проблеми  
«Медична радіологія»  
Підстава: рішення ЕПК «Медична  
радіологія»  
Протокол № 1 від 22.05.2018 р.

НАПРЯМ ВПРОВАДЖЕННЯ:  
МЕДИЧНА РАДІОЛОГІЯ,  
ОНКОЛОГІЯ.

## БАЗА ДАНИХ ФОРМАЛІЗОВАНОЇ ІНФОРМАЦІЇ ПРО ПЕРЕБІГ І НАСЛІДКИ ЛІКУВАННЯ РАКУ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

ДУ «ІНСТИТУТ МЕДИЧНОЇ  
РАДІОЛОГІЇ ІМ. С.П. ГРИГОР'ЄВА  
НАМН УКРАЇНИ»

УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ  
МОЗ УКРАЇНИ

А В Т О Р И:

канд. мед. наук ВАСИЛЬСВ Л.Я.,  
канд. мед. наук КУЛІНІЧ Г.В.,  
канд. фіз.-мат. наук РАДЗІШЕВСЬКА С.Б.

м. Київ

Пропонується для впровадження в лікувально-профілактичних закладах практичної охорони здоров'я (обласних, міських, районних) радіологічного та онкологічного профілів.

Епідеміологічні дослідження останніх десятиліть свідчать про підвищення рівня захворюваності на РЩЗ у багатьох регіонах світу в 1,3–2,0 разу. Згідно з чинними нормативними документами програма лікування високодиференційованого тироїдного раку включає радикальне хірургічне лікування, радіодотерапію (РЙТ) та супресивну гормональну терапію (СГТ). Знання і досвід останніх десятиліть у лікуванні РЩЗ визначили еволюцію підходів до хірургічного лікування. Зазнали істотних змін погляди на техніку і об'єм операції, які досі є темою гострих дискусій.

Лікування радіоїодом уже протягом 40 років є невід'ємною складовою в комплексному лікуванні РЩЗ. Проте думки спеціалістів про РЙТ не завжди однакові. Так, деякі дослідники вважають, що після радикального хірургічного лікування застосування  $^{131}\text{I}$  не впливає на розвиток рецидивів і загальну виживаність хворих, особливо, якщо розмір первинної пухлини не перевищує 1 см, розповсюдженість пухлинного процесу обмежена однією часткою ЩЗ і пухлина не має ознак агресивного розвитку за даними гістологічного дослідження.

Результати попередніх досліджень свідчать, що проведення РНТ, гормонотерапії у хворих на РЩЗ та тиреотоксикоз призводить до сомато-неврологічних порушень. Відзначено, що супутні соматичні захворювання, зокрема серцево-судинної, респіраторної, ендокринної та нервової систем, сприяють розвитку негативних ускладнень протипухлинного лікування.

Аналіз наукових робіт, в яких досліджуються залежність «активність – ефект лікування» при радіоїодоабляції, виявив деякі суперечності. Так, за даними окремих дослідників при введенні великих активностей  $^{131}\text{I}$  – понад 3,7 ГБк (100 мКі) повна абляція в більшості випадків досягається у 86–87 % пацієнтів. Прихильники лікування малими активностями у своїх роботах доводять, що ефекту абляції у 81–83 % спостережуваних пацієнтів можна досягти і при активностях  $^{131}\text{I}$  в 1,1 ГБк (30 мКі).

Дотепер предметом гострих дискусій залишаються показання для супресивної гормонотерапії (СГТ) у хворих на РЩЗ – з одного боку, серцево-судинні ускладнення на фоні СГТ, які обумовлюють неонкологічну смертність, з іншого – ризик розвитку рецидиву основного захворювання.

Оскільки програма спеціального лікування РЩЗ передбачає послідовне застосування зазначених методів – хірургічного лікування, РНТ, СГТ, виникають певні труднощі для встановлення причини виникнення того чи іншого ускладнення. Насамперед, це стосується неврологічних ускладнень. Кожен з таких методів може призводити до порушень неврологічної системи. Слід зазначити, що стан гіпотиреозу тяжкого ступеня є необхідною умовою для проведення РЙТ, і також може призводити та / або обтяжувати наявні неврологічні ускладнення.

Підсумовуючи викладені дані, констатуємо, що ускладнення комплексного протипухлинного лікування та загострення патології внутрішніх органів (пульмоніти, фібрози, кардити, погіршення коронарного кровообігу, аритмії) при позитивному результаті протипухлинного лікування стають головною причиною погіршення загального стану пацієнтів, що не дозволяє досягти повноцінної реабілітації (медичної, соціальної, психологічної) онкологічного контингенту в Україні.

База даних формалізованої інформації про перебіг і наслідки лікування раку щитоподібної залози (РЩЗ) складається з 37 провідних і 89 довідкових таблиць та містить понад 230 різноманітних характеристик його перебігу та лікування. У формалізованому вигляді із дотриманням вимог щодо кодування медичної інформації зберігається детальний опис характеристик усіх ланок лікувального процесу. Висвітлюються професійні аспекти радіонуклідного, хіміотерапевтичного та променевого лікування.

Першою таблицею бази даних, традиційно, є таблиця «Загальні дані», де після обов'язкових запитань про прізвище, ім'я, по-батькові, рік народження, зріст, масу тіла, групу крові та резус-фактор висвітлюються питання професії, національності, кольору очей, кольору волосся та родинного стану, шкідливі звички (вживання алкоголю та паління), а також шкідливі фактори виробництва й середовища.

Додатково з гістологічного висновку береться інформація про тривимірний розмір пухлин та обчислюється оцінка об'єму пухлини як добуток трьох вимірювань та розраховується співвідношення індексу маси тіла за Кетле.

«Гінекологічний анамнез» передбачає збір інформації про менархе, тривалість циклу, кількість вагітностей, абортів, тривалість лактації, використання контрацептивів, статус жінки (пременопауза / перименопауза) та онкоспадковість та спадковість з боку щитоподібної залози.

Блок «Інформація про першу пухлину та епікриз» є загальною характеристикою проведеного лікування: оперативне втручання (радикальнісь, кількість етапів та терміни проведення – безпосереднє або відстрочене, ступінь дисекції лімфовузлів); ПТ (кількість етапів, розміри полів, їх глибина, разова доза опромінення, сумарна отримана доза та можливі ускладнення); хіміоте-

рапевтичне лікування (дані про схеми поліхіміотерапії, перелік препаратів схеми, наявність у схемі основних груп препаратів, побічні наслідки хіміолікування); радіонуклідна терапія (загальна введена активність (МБк), кількість курсів терапії, їх тривалість (місяців), відомості про досягнення абляції (на якій дозі, у який термін)); гормонотерапія (варіанти (супресивна, підтримуюча гормонотерапія або гіпотиреоз), тривалість лікування, віковий діапазон пацієнта на той час та середня доза на 1 кг ваги).

Віддалені наслідки лікування класифікуються за двома напрямками: онкологічні та терапевтичні. Можливими онкологічними наслідками вважаються або метастази, або друга пухлина, або рецидив. Додатково уточнюється вік пацієнта на момент встановлення діагнозу.

Віддалені терапевтичні наслідки класифікуються за потенційно можливими системами ураження (серцево-судинної; опорно-рухової, нервової, ЛОР-органів, дихальної системи, сечостатевої, ендокринної, органів зору).

Таким чином, базу було створено з деяким надлишком щодо інформаційної насиченості, що вможливило її використання для численних наукових потреб.

База даних дозволяє проводити статистичний аналіз накопичених даних будь-якого рівня складності та буде корисна для проведення порівняльного аналізу з будь-якою іншою онкологічною нозологією.

Показання до застосування. Статистичний аналіз накопичених даних будь-якого рівня складності з метою перевірки наукових гіпотез та для проведення порівняльного аналізу з будь-якими іншими онкологічними нозологіями.

Протипоказання до застосування. Немає.

Для виконання наукових досліджень пропонується повнооб'ємна електронна база даних формалізованих історій хвороби хворих на РЦЗ, що утримує валідні дані, зібрані з паперових історій хвороби із детальним описом проведеного спеціального лікування та його наслідків.

Інформаційний лист складено за матеріалами НДР «Визначити вплив методів протипухлинної терапії на розвиток негативних наслідків лікування раку щитоподібної залози»; № державної реєстрації 0116U001004, термін виконання 2016 – 2018 рр.

За додатковою інформацією звертатися до авторів листа: Васильєв Л.Я., Кулініч Г.В., Радзішевська Є.Б., тел. (057) 725-50-50, ДУ «Інститут медичної радіології ім. С.П. Григор'єва НАМН України», вул. Пушкінська, 82, м. Харків, 61024.

---

Відповідальний за випуск: О. Мислицький. Виконавець Л. Білан.

Підписано до друку 27.09.2018. Друк арк. 0,13. Обл.-вид. арк. 0,08. Тир. 112 прим.

---

Замовлення № 224 Фотоофсетна лаб. Укрмедпатентінформ МОЗ України, 04655, Київ, проспект Степана Бандери, 19 (4 поверх).