

Зданкевич И. И.

**АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ ПОСЛЕ АВАРИИ
НА ЧЕРНОБЫЛЬСКОЙ АЭС**

Научный руководитель канд. мед. наук, ст. преп. Лемешонок Л. С.

Кафедра патологической физиологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Щитовидной железе по праву принадлежит звание одной из самых важных желез внутренней секреции. Ее гормоны регулируют большинство процессов организма человека: сердцебиение, дыхание, движение, сон, а также работу репродуктивной системы, поэтому рак щитовидной железы (РЩЖ) относят к категории крайне тяжелых заболеваний организма. Средняя частота заболеваемости РЩЖ составляет 3 случая на 100 тыс. человек, хотя отмечаются значительные колебания этого показателя по регионам. Беларусь практически полностью подверглась значительному загрязнению радиойодом. Особенно драматическая ситуация создалась в Гомельской и Брестской областях. Заболевание считается относительно редким. По оценке ВОЗ (2000 г.) на его долю приходится около 1% всех онкологических заболеваний. Последствия катастрофы на Чернобыльской АЭС, с точки зрения медико-биологических аспектов, отчетливо проявились в настоящее время и остаются весьма тревожными в перспективе. Заболеваемость РЩЖ на территории РБ с 1985 по 1993 г. увеличилась в 4.32 раза, а уже в 2000 г. – в 20 – 50 раз. Тенденция к убыванию частоты РЩЖ просматривается лишь в небольшой степени. По эпидемиологическим оценкам общее число заболевания РЩЖ за период 50 лет после аварии может составить только в Беларуси не менее 15 тыс. случаев.

В последнее время все больше наблюдений указывают на ионизирующее излучение как на причину развития РЩЖ. Пик заболеваемости приходится на 45 – 60 лет, но злокачественная опухоль щитовидной железы может появиться в любом возрасте. Протекает он чаще всего весьма агрессивно, с быстрым развитием регионарных и отдаленных метастазов.

В первую очередь прогноз при злокачественных опухолях щитовидной железы определяется степенью дифференцировки опухоли, ее первичной распространенностью и адекватностью проведенного лечения. При высокодифференцированных формах опухоли: папиллярном и фолликулярном раке достигается излечение более чем 80 – 90% больных со сроком наблюдения 10 – 15 лет. В тоже время при недифференцированном и плоскоклеточном раке этого органа описаны лишь единичные благоприятные исходы. Несмотря на использование современных методов лечения, большинство больных с этими высокозлокачественными опухолями живут менее одного года с момента установления диагноза.