

*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 радиоидом. 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.