

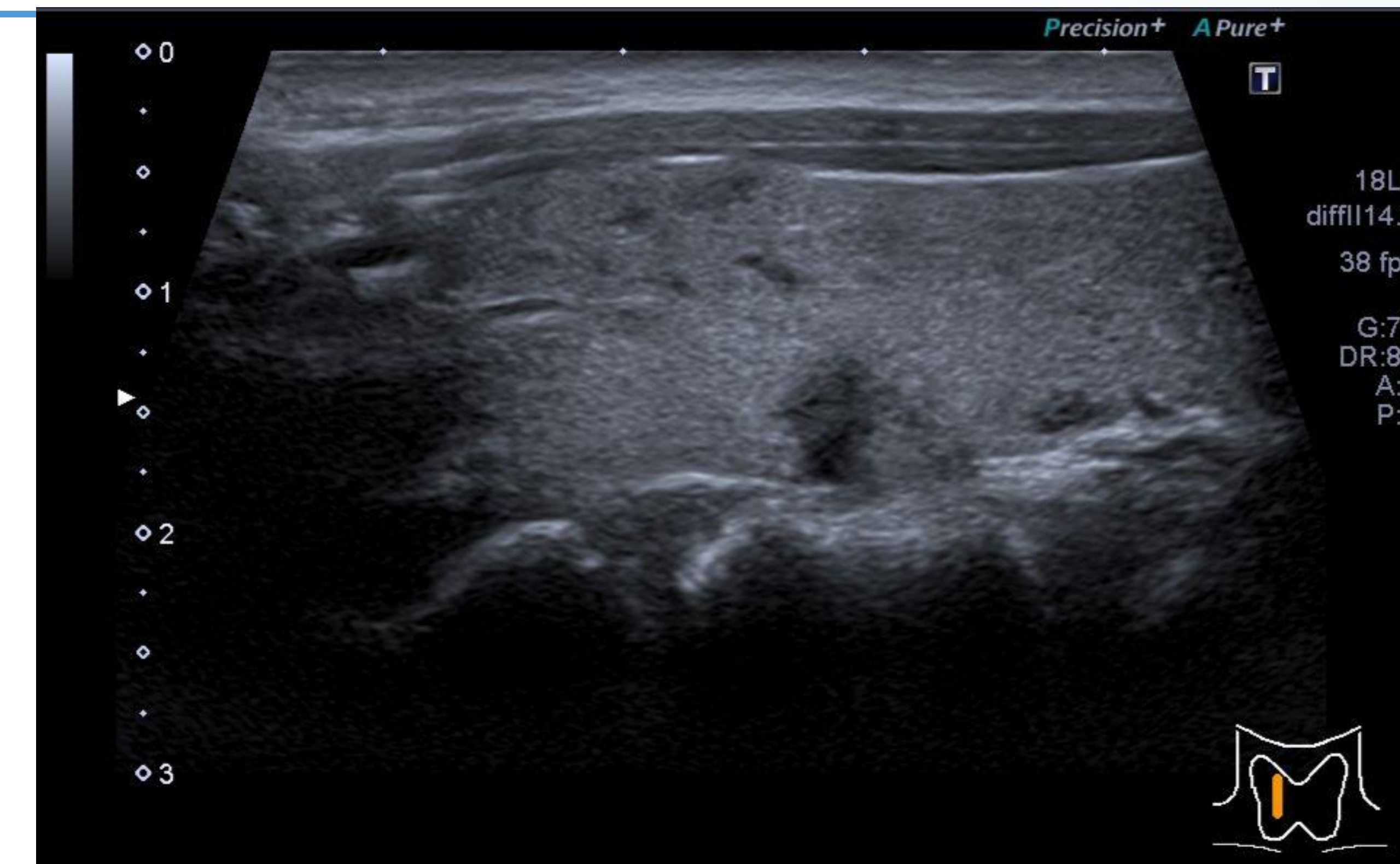
Современное отношение к папиллярной микрокарциноме щитовидной железы

ВВЕДЕНИЕ

Папиллярная микрокарцинома щитовидной железы (ПМЦЖ) представляет собой злокачественную опухоль диаметром до 1 см из фолликулярных клеток. Несмотря на небольшой размер, ПМЦЖ демонстрирует разнообразие биологической активности — от инертных, непрогрессирующих форм до агрессивных опухолей с метастатическим потенциалом. Актуальность исследования характеристик ПМЦЖ, потенциально определяющих ее прогрессию, обусловлена рядом факторов, включая эпидемиологическую значимость, клинические сложности в диагностике и лечении, а также необходимость разработки персонализированных подходов к лечению. Высокая частота выявления микрокарцином подчеркивает необходимость детального изучения факторов, влияющих на их прогрессию. Существующие подходы лечения варьируются от активного наблюдения (АН) до хирургического вмешательства. Понимание характеристик ПМЦЖ может способствовать разработке более точных рекомендаций по лечению и наблюдению, минимизируя риск прогрессирования заболевания.

МАТЕРИАЛЫ

Систематический анализ международных баз данных научной литературы.



РЕЗУЛЬТАТЫ

Актуальность исследования ПМЦЖ обусловлена значительной распространенностью данного заболевания, а также сложностями, возникающими при выборе тактики лечения. В последние годы микроРНК привлекли значительное внимание как потенциальные биомаркеры для диагностики и прогноза различных видов рака, включая папиллярный рак щитовидной железы. МикроРНК представляют собой небольшие некодирующие молекулы РНК, играющие ключевую роль в регуляции экспрессии генов и участвующие в различных биологических процессах, включая канцерогенез. Исследование профиля экспрессии микроРНК может предоставить ценную информацию о механизмах развития ПМЦЖ и способствовать разработке новых диагностических и терапевтических подходов. Сверхэкспрессия определенных микроРНК может привести к угнетению генов-супрессоров опухолей, а также оказывает злокачественное воздействие на прогрессирование клеточного цикла, пролиферацию, миграцию и апоптоз, что приводит к росту опухоли и прогрессированию папиллярной микрокарциномы. Ранее исследования показали, что микроРНК-146 обладает высокой экспрессией в ПМЦЖ. Эти данные делают микроРНК-146 перспективным маркером для оценки прогрессии ПМЦЖ и прогноза заболевания. Дальнейшие исследования необходимы для точной идентификации наиболее значимых микроРНК, которые могли бы стать ключевыми инструментами в диагностике и разработке терапевтических стратегий. Одним из таких подходов является АН. Несомненно, хирургический метод лечения ПМЦЖ является «золотым стандартом», но АН за ПМЦЖ было предложено в качестве альтернативы хирургическому вмешательству, особенно для пациентов с небольшими опухолями, не проявляющими клинических симптомов. В настоящее время все больше исследователей склоняются именно к этой тактике лечения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Рассмотренные научные публикации по ПМЦЖ позволяют констатировать, что несмотря на достаточно полное освещение проблем диагностики и тактики лечения данного заболевания, существует целый ряд неисследованных проблем. Не изучена значимость предикторов прогрессии ПМЦЖ. Не сформировано единое мнение по тактике лечения больных с данной патологией. Не проанализированы возможности использования микроРНК как характеристики прогрессии ПМЦЖ. Нет рекомендаций по организации АН, в которых нуждаются не только врачи, но и пациенты.

КОНТАКТЫ

Дзодзаева Ария Валерьевна
врач-эндокринолог отделения хирургии №2
ГНЦ РФ ФГБУ НМИЦ Эндокринологии МЗ РФ, г.
Москва, Российская Федерация,
Телефон +7-916-170-86-76, E-mail
dzodzaeva.ariya@endocrincentr.ru