

ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ УЗЛОВОГО ЗОБА

Нарзуллаев Шохрух Шухрат угли, Давлатов Зарифжон Ихтиёр угли

1 - Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али

ибн Сино, Узбекистан, г. Бухара;

Аннотация.

Эффективность хирургического лечения узлового зоба определяется комплексом факторов, среди которых особое значение имеют морфологическая форма заболевания, объём резекции щитовидной железы и адекватность послеоперационной гормональной коррекции. Целью работы являлось изучение факторов, определяющих отдалённые результаты хирургического лечения пациентов с узловым зобом. Проведённый анализ показал, что недостаточный объём оперативного вмешательства сопровождается повышением риска сохранения или повторного формирования узловой трансформации ткани щитовидной железы. Наиболее неблагоприятные результаты отмечены после экономных резекций и энуклеации узлов, при которых частота рецидивов достигала 4,7%. В то же время выполнение адекватного объёма операции в сочетании с рациональной заместительной тиреоидной терапией позволяет существенно снизить вероятность рецидива и улучшить долгосрочный прогноз. Полученные результаты подтверждают необходимость дифференцированного подхода к хирургической тактике при различных морфологических формах узлового зоба

Ключевые слова: щитовидная железа, узловой зоб, струмэктомия.

Актуальность. В настоящее время в литературе имеются противоречивые данные о факторах, влияющих на прогноз лечения больных узловым зобом. На основании изучения отдаленных результатов лечения больных узловым зобом определен оптимальный объем хирургического вмешательства при различных морфологических формах узлового зоба. Адекватными объемами оперативного лечения являются гемиструмэктомия, предельно субтотальная резекция щитовидной железы и тиреоидэктомия. При проведении адекватной заместительной тиреоидной терапии резко снижается число рецидивов после проведенных оперативных вмешательств. Наибольший процент (4,7%) рецидивов независимо от морфологической формы узлового зоба выявлен при проведении экономной резекции и энуклеации узла щитовидной железы. [1-5].

Именно отдаленные результаты являются объективным критерием правильного выбора тактики лечения больных узловым зобом.

Материалы и методы исследования: В исследование было включено 281 пациент с заболеваниями щитовидной железы, которые госпитализировались в отделение хирургии клиники СамГМУ для оперативного лечения с 2013 по 2020 год. Среди пациентов были 253 (90,03%) женщин и 28 (9,97%) мужчин. Средний возраст обследованных был 29 ± 6 лет (от 7 до 68 лет).

Больных вызывали активным способом, с помощью писем, а также был изучен архивный материал клиники СамГМУ. У больных были тщательно изучены анамнез заболевания. Особое внимание было уделено длительности заболевания, медикаментозному лечению препаратами тиреоидных гормонов после операции. Были изучены такие показатели как объем операции, осложнения, исходы, ближайшие и отдаленные результаты хирургического метода лечения заболеваний щитовидной железы.

Результаты исследований и их обсуждения. Частота осложнений на щитовидной железе во время операции или в раннем послеоперационном периоде напрямую связано с опытом хирурга, количеством операции выполняемых им в год. В таблице 4 представлены данные по частоте ранних осложнений хирургического метода лечения заболеваний щитовидной железы нашей клиники.

В отдаленном послеоперационном периоде удалось проследить 193 из 278 пациентов, что составило 69,4%. Сроки наблюдения больных после операции было от 1 года до 5 лет.

Следует отметить, что тяжелая степень послеоперационного гипотиреоза наблюдалась в группе больных, которым производилась тотальная тиреоидэктомия по поводу злокачественной опухоли щитовидной железы (2) и диффузного токсического зоба (3). Суммируя результаты клинических и гормональных исследований была осуществлена оценка отдаленных результатов хирургического лечения узловых форм зоба. Если учесть, что развитие гипотиреоза после операции на щитовидной железе является логическим и нормальным исходом операции, который легко компенсируется назначением тиреоидных гормонов, то согласно этому, полное выздоровление больных после хирургического метода лечения узлового зоба наблюдается у 182 (94,3%) больных.

Рецидив узлового зоба наблюдался у 9 больных (4,7%) в течении от 2 до 6 лет. Все больные с рецидивом узлового зоба не следовали рекомендациям эндокринолога аккуратно и не принимали тиреоидные гормоны после операции. Результаты тонкоигольной аспирационной биопсии совпали с окончательным гистологическим результатом во всех случаях. То есть у этих больных была подтверждена доброкачественность удаленного узла (узлов). Исходы операции были благополучными, и у 30% этих больных были выявлены атипичные клетки в

противоположенной доле щитовидной железы, несмотря на то, что она клинически выглядела интактной.

Выводы. Адекватными объемами оперативного лечения являются гемиструмэктомия, предельно субтотальная резекция щитовидной железы и тиреоидэктомия. При проведении адекватной заместительной тиреоидной терапии резко снижается число рецидивов послепроведенных оперативных вмешательств. Наибольший процент рецидивов независимо от морфологической формы узлового зоба выявлен при проведении экономной резекции и энуклеации узла щитовидной железы (4,7%). Для профилактики послеоперационного рецидива узлового зоба и лечения послеоперационного гипотиреоза необходима заместительная терапия препаратами тиреоидных гормонов под контролем эндокринолога.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Бабажанов А. С. и др. Пути улучшения результатов хирургического лечения и профилактики гипотиреоза у больных с многоузловым нетоксическим зобом // Вопросы науки и образования. – 2021. – №. 10 (135). – С. 53-59.
2. Бабажанов А. С., Зайниев А. Ф., Алимов Ж. И. Оптимизация тактико-технических аспектов хирургического лечения узловых образований щитовидной железы // Достижения науки и образования. – 2022. – №. 5 (85). – С. 26-32.
3. Зайниев А. Ф., Юнусов О. Т., Суярова З. С. Результаты хирургического лечения больных узловым зобом // Вестник науки и образования. – 2017. – Т. 1. – №. 6 (30). – С. 107-111.
4. Курбаниязов З.Б., Бабажанов А.С., Зайниев А.Ф., Давлатов С.С. Факторный анализ рецидива узлового зоба у жителей, проживающих



в йододефицитном регионе. // Проблемы биологии и медицины. – Самарканд. - 2019, - №3 (111). С. 58-62.

5. Курбаниязов З. Б., Зайниев А. Ф., Алимов Ж. Отдаленные результаты хирургического лечения узлового зоба // Том-1. – 2022. – С. 207.

