

КЛИНИКО - МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ УЗЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Нарзуллаев Шохрух Шухрат угли
Атоева Мохигул Отабековна
Усмонов Амирбек Усмонович
Давлатов Зариф Ихтиёр угли.

**Бухарский государственный медицинский институт,
Республика Узбекистан, г. Бухара;
<https://doi.org/10.5281/zenodo.13301445>**

Актуальность. В последние десятилетия во всем мире отмечается увеличение числа больных с заболеваниями щитовидной железы, так по данным ВОЗ узловой зоб имеется у 7% населения земного шара, при этом частота узловых форм зоба в структуре заболеваний щитовидной железы варьирует в пределах 65-80%, а доля злокачественного поражения - 3-15% [2,5,7]. Республика Узбекистан, в частности и Самаркандская область, являются эндемическим регионом по зобу, несмотря на проводимые меры профилактики йододефицита [1,3,4,6,9]. Лечение узловых образований щитовидной железы (УОЩЖ) являются сложной хирургической проблемой. Достаточно высокая частота послеоперационных осложнений и многочисленные случаи послеоперационных рецидивов заболевания (15-44%), развитие рака щитовидной железы (ЩЖ) (7-16%), послеоперационный гипотиреоз (25 – 63%) свидетельствуют о недостаточной эффективности и надежности распространенной хирургической тактики [1, 8].

Целью исследования явилось улучшение качества лечения больных с УОЩЖ путем разработки дифференцированного подхода к выбору объема операции и разработки эффективных методов снижения послеоперационных осложнений.

Материалом исследования послужили результаты хирургического лечения 368 больных с УОЩЖ оперированных в Самаркандского государственного медицинского университета и городской клинической больницы №1 в период с 2015 по 2023 гг. Возраст больных на момент выполнения операции был от 18 до 77 лет (средний возраст 49,4±11,8 лет), женщины – 291 (79,1%), мужчины – 77 (20,9%). В исследование не включены больные с токсическими формами зоба и злокачественными новообразованиями щитовидной железы. Больные условно разделены на 2 группы: группа сравнения - 230 больных оперированных в период с 2015 – 2020 гг. и основная группа - 138 больных оперированных в 2021-2023 гг. Больные группы сравнения также условно разделены на 2 подгруппы: 1 подгруппу составили больные оперированные 2015-2017 гг., 2 подгруппу - оперированные 2018-2020 гг.

Результаты и их обсуждение. В выборе объема операции в хирургическом лечении 127 больных с УОЩЖ в 1 подгруппе группы сравнения (2005-2009 гг.) мы придерживались принципа органосохранности. В основном выполнены субтотальная резекция ЩЖ (44), гемитиреоидэктомия (29) и частичная резекция ЩЖ (36). 51,2% составили органосохранные операции (гемитиреоидэктомия и частичная резекция ЩЖ), радикальные операции выполнены у 14,2% больных (тиреоидэктомия – 4, предельно субтотальная резекция ЩЖ – 3, гемитиреоидэктомия с субтотальной резекцией другой доли – 11. При весьма благоприятных результатах лечения в этой

группе больных – нивелирование в ближайшем послеоперационном периоде - таких осложнений как парез гортанных нервов, кровотечение, гипопаратиреоз и гипотиреоз – , значительно возросло число рецидива УОЩЖ, что составило 26,4%. При чем частота этого осложнения после гемитиреоидэктомии составила 28,6%, а после частичной резекция 55,6%. Ретроспективный анализ результатов операций в зависимости от данных гистологических исследований показало что основной причиной рецидива УОЩЖ явились узловой кистозно-коллоидный зоб с очагами аденоматоза (63,6%) и сочетание различных видов аденом с многоузловым коллоидным зобом с разной степенью пролиферации (22,3%) при которых выполнены органосохранные операции. Высокая частота рецидива УОЩЖ явилось основанием для пересмотра хирургической тактики выбора объема операции у 103 больных 2 подгруппы группы сравнения (2010-2013 гг.) в сторону расширения показаний к выполнению радикальных операций. В 51,4% случаев этим больным выполнены радикальные операции: - тиреоидэктомия (14); - предельно субтотальная резекция ЩЖ (18); - гемитиреоидэктомия с субтотальной резекцией другой доли (21). Органосохранные операции выполнены в 24,3% наблюдений: - гемитиреоидэктомия (19); - частичная резекция ЩЖ (6). Субтотальная резекция ЩЖ выполнена 25 больным. Применение в основной группе больных предложенного хирургического инструмента – модифицированного ранорасширителя позволило значительно улучшить экспозицию УОЩЖ и тем самым нивелировать риск интраоперационных осложнений. сократить период тиреоидэктомии с $92,7 \pm 4,8$ до $63,4 \pm 3,6$ минут ($p < 0.001$), продолжительность сложных этапов операции с $15,8 \pm 0,9$ до $6,7 \pm 0,5$ минут ($p < 0.001$). В соответствии с предложенной программой выполнены радикальные операции с возможно предельным удалением ЩЖ (тиреоидэктомия – 29, предельно субтотальная резекция ЩЖ – 18, гемитиреоидэктомия с субтотальной резекцией другой доли – 21), что составило 49,3%. Органосохранные операции (гемитиреоидэктомия – 32, частичная резекция ЩЖ – 12) выполнены 31,9% больным. Субтотальная резекция ЩЖ выполнена 26 больным.

Выводы. Применение предложенного хирургического инструмента позволило значительно улучшить экспозицию УОЩЖ и тем самым нивелировать риск интраоперационных осложнений и сократить период тиреоидэктомии с $92,7 \pm 4,8$ до $63,4 \pm 3,6$ минут ($p < 0.001$); - Качество жизни пациентов после перенесенных операций на ЩЖ показали отличные и хорошие результаты в основной группе у 98,7% пациентов, тогда как в группе сравнения этот показатель составил – 82,7%. В целом по всем результатам в совокупности было получено достоверное лучшее значение в основной группе (между группами критерий $\chi^2 = 43.087$; Df=3; $p < 0,001$).

References:

1. Бабажанов А.С. и др. Профилактика гипотиреоза в послеоперационном периоде у больных с многоузловым нетоксическим зобом // Проблемы биологии и медицины, 2017. № 2. С. 25-29.
2. Даминов Ф. А. и др. Хирургическая тактика лечения диффузно-токсического зоба // Академический журнал Западной Сибири. – 2013. – Т. 9. – №. 1. – С. 21-21.

3. Юсупов Ш. А. и др. Отдаленные результаты оперативного лечения узловых образований щитовидной железы //Здобутки клінічної і експериментальної медицини. – 2017. – №. 1. – С. 80-84.
4. Махмудов Т., Курбаниязов З., Давлатов С. Современный взгляд на хирургическое лечение диффузно-токсического зоба //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2010. – №. 2 (61). – С. 95-95.
5. Давлатов С. и др. Анализ результатов хирургического лечения больных узловыми образованиями щитовидной железы //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2016. – №. 3 (89). – С. 21-24.
6. Давлатов С. С., Рахманов К. Э., Даминов Ф. С. Анализ результатов хирургического лечения патологии щитовидной железы //Молодежь и медицинская наука в XXI веке. – 2014. – С. 548-550.
7. Рахманов К. Э. и др. Результаты хирургического лечения больных узловым зобом //Завадские чтения. – 2017. – С. 145-148.
8. Курбаниязов З. Б. и др. Факторный анализ рецидива узлового зоба у жителей проживающих в йододефицитном регионе //Проблемы биологии и медицины. – 2019. – Т. 3. – №. 111. – С. 58-62.
9. Zayniyev A. F. et al. Results of differentiated surgical treatment of benign origin thyroid nodules //Annals of the Romanian Society for Cell Biology. – 2021. – С. 1962-1969.