

*А. А. Лохач*

## ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВИДА ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. С. В. Якубовский*

*1-я кафедра хирургических болезней,*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

*A. A. Lokhach*

## DETERMINATION OF THE TYPE OF SURGICAL INTERVENTION FOR DISEASES OF THE THYROID GLAND

*Tutor: assistant professor S. U. Yakubowski*

*1<sup>st</sup> department of surgical diseases,*

*Belarusian State Medical University, Minsk*

**Резюме.** Тиреоидэктомия и гемитиреоидэктомия являются высокоэффективными и безопасными методами оперативного вмешательства при заболеваниях щитовидной железы. В настоящее время появились малоинвазивные методы лечения, такие, как радиочастотная и лазерная абляция, которые обеспечивают лучший косметический результат и сокращают длительность госпитализации.

**Ключевые слова:** тиреоидэктомия гемитиреоидэктомия термическая абляция зоб.

**Resume.** Thyroidectomy and hemithyroidectomy are highly effective and safe methods of surgical intervention for diseases of the thyroid gland. Minimally invasive methods such as radiofrequency and laser ablation which provide better cosmetic effect and reduce the duration of hospital treatment have appeared recently.

**Keywords:** thyroidectomy hemithyroidectomy thermal ablation goiter.

**Актуальность.** Широкая распространенность различных форм патологии щитовидной железы на территории Республики Беларусь, обусловленная, в частности, наличием эндемических очагов и последствиями аварии на Чернобыльской АЭС, настоятельно диктует необходимость совершенствования методов их диагностики и способов лечения. В последние годы отмечается бурное развитие различных малоинвазивных методов хирургического лечения, обеспечивающих как благоприятный косметический эффект, так и сохраняющих функцию щитовидной железы. Вследствие этого, выбор диагностической и лечебной тактики при различных заболеваниях щитовидной железы, в том числе при наиболее распространенной патологии – узловом зобе – до сих пор является нерешенной проблемой современной эндокринной хирургии.

**Цель:** изучение результатов обследования и хирургического лечения пациентов с заболеваниями щитовидной железы.

**Задачи:**

1. Проанализировать данные пациентов, оперированных по поводу доброкачественных заболеваний щитовидной железы на базе «УЗ 10-я ГКБ» г. Минска;
2. Определить показания к тому или иному виду оперативного вмешательства выполнявшемуся у данных пациентов;
3. Изучить эффективность предоперационного обследования в выявлении рака щитовидной железы;

4. Обосновать целесообразность совершенствования предоперационной диагностики объемных образований щитовидной железы.

**Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ 71 истории болезни пациентов, которым были выполнены хирургические вмешательства по поводу заболеваний щитовидной железы в УЗ «10 ГКБ г. Минска» в 2017-2019 гг. Среди пациентов было 62 женщины и 9 мужчин. Средний возраст ( $M \pm SD$ ) пациентов составил  $44 \pm 12,6$  года (от 21 до 71 года). У всех пациентов в ходе предоперационного обследования выполнялся стандартный комплекс лабораторно-инструментальных исследований, включавший, в том числе, ультразвуковое исследование шеи, определение гормонального статуса, по показаниям – пункционную тонкоигольную аспирационную биопсию узловых образований и сцинтиграфию щитовидной железы. Пациентов, оперированных по поводу болезни Грейвса, было 8 человек, узлового или многоузлового зоба – 63 пациента. Традиционные оперативные вмешательства в объеме тиреоидэктомии или гемитиреоидэктомии были выполнены у 32 пациентов, малоинвазивные вмешательства в виде радиочастотной или лазерной абляции – у 39 пациентов; в последней группе 8 пациентов были подвергнуты этапным вмешательствам, 7 пациентам абляция выполнялась дважды, 1 – трижды. У пациентов, оперированных стандартным образом, выполнялось патоморфологическое изучение препаратов удаленных щитовидных желез.

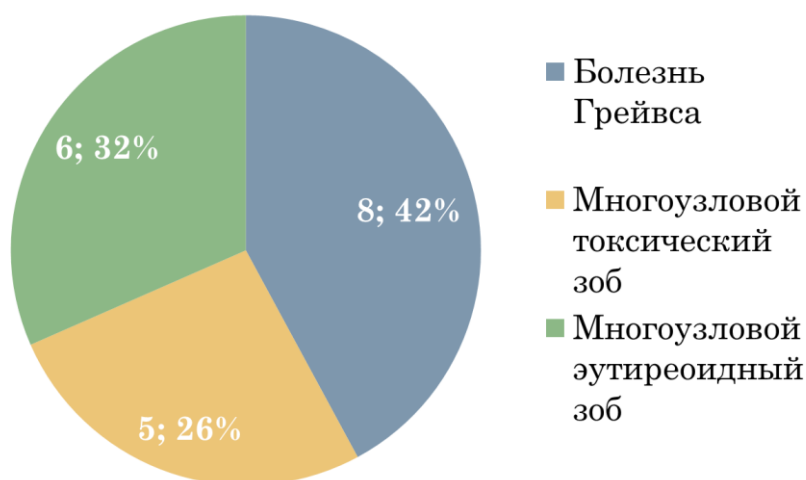
**Результаты и их обсуждение.** Пациентам были выполнены следующие оперативные вмешательства: тиреоидэктомия – 19 (26,8%), гемитиреоидэктомия – 13 (18,3%), лазерная абляция узлов щитовидной железы - 13 (18,3%) и радиочастотная абляция узлов щитовидной железы – 26 (36,6%). При этом тиреоидэктомия проводилась по следующим показаниям: болезнь Грейвса (42,1%), многоузловой зоб (57,9%). Гемитиреоидэктомия была проведена пациентам с диагнозом одноузлового (69,2%) и многоузлового (30,8%) зоба. Лазерная абляция также выполнялась при одноузловом (61,5%) и многоузловом (38,5%) зобе. Радиочастотная абляция была выполнена при наличии одноузлового (53,8%) и многоузлового (46,2%) зоба. При выборе метода оперативного вмешательства использовались клинические данные и результаты УЗИ, ТАБ, гормонального исследования, сцинтиграфии.

**Табл. 1.** Структура тиреоидной патологии и выполненных оперативных вмешательств

	Тиреоидэктомия	Гемитиреоидэктомия	РЧА	ЛА
Узловой зоб	-	9 (69,2%)	14 (53,8%)	8 (61,5%)
Многоузловой зоб	11 (57,9%)	4 (30,8%)	12 (46,2%)	5 (38,5%)
Болезнь Грейвса	8 (42,1%)	-		
Итого	19	13	26	13

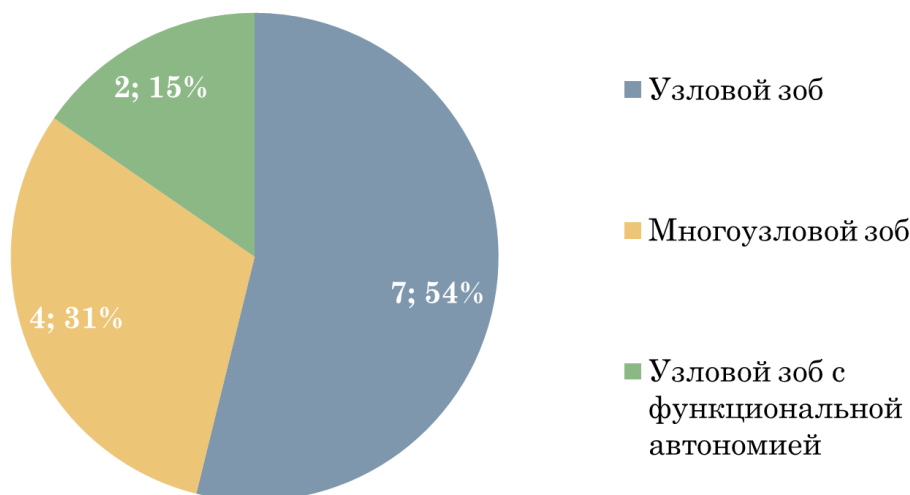
Показаниями к тиреоидэктомии при болезни Грейвса являлись: неэффективность консервативного лечения, рецидив после консервативного лечения, непереносимость тиреостатиков, эндокринная офтальмопатия, зоб больших размеров. Среди 8 пациентов с болезнью Грейвса у 6 имелась сопутствующая эндокринная офтальмопатия, у 5 наблюдалось рецидивирующее течение. В 2 случаях объем зоба превышал 40 см<sup>3</sup>.

Показаниями к тиреоидэктомии при наличии многоузлового зоба являлись: сдавление близлежащих органов, видимый косметический дефект, функциональная автономия. Среди 11 пациентов с многоузловым зобом, которым была выполнена тиреоидэктомия, у 4 зоб был с явлениями функциональной автономии.



Диagr. 1 - Структура тиреоидной патологии при тиреоидэктомии

Показаниями к проведению гемитиреоидэктомии при узловом и многоузловым зобом являлись: сдавление близлежащих органов, функциональная автономия, наличие видимого косметического дефекта.



Диagr. 2 - Структура тиреоидной патологии при гемитиреоидэктомии

У 2 из 8 пациентов с болезнью Грейвса, 1 пациента с многоузловым зобом, которым была выполнена тиреоидэктомия, и у 1 пациента с узловым зобом, у которого была выполнена гемитиреоидэктомия, при послеоперационном гистологическом исследовании были выявлены папиллярные микрокарциномы. Всего было проведено 32 оперативных вмешательства в объеме тиреоидэктомии или гемитиреоидэктомии, из чего следует, что в 12,5% случаев в результате предоперационного обследования не удалось выявить рак щитовидной железы. Следует отметить, что в соответствии со

стандартами обследования и лечения МЗРБ пациентов со злокачественными новообразованиями щитовидной железы достаточным объемом оперативного вмешательства при папиллярной микрокарциноме является гемитиреоидэктомия или тиреоидэктомия с центральной шейной лимфодиссекцией. В послеоперационном периоде все пациенты с впервые выявленным раком щитовидной железы были направлены на диспансерное наблюдение онколога.

Показаниями к проведению радиочастотной или лазерной абляции являлись узловой и многоузловой зоб, в том числе с признаками функциональной автономии. В ряде случаев радиочастотная или лазерная абляция выполнялись повторно. Это было связано с отсутствием положительной динамики в послеоперационном периоде по данным УЗИ, либо с локализацией узла, когда последняя не позволяла выполнить одномоментную абляцию. Среди 31 пациента, которым была выполнена радиочастотная или лазерная абляция, 8 пациентов были подвергнуты этапным вмешательствам: 7 пациентам абляция выполнялась дважды, 1 – трижды. При повторных абляциях положительной динамики (существенной редукции размеров узла) удалось добиться лишь у 1 пациента из 8.

Средний койко-день при традиционных оперативных вмешательствах (тиреоидэктомия/гемитиреоидэктомия), составил  $7,03 \pm 1,49$  дней. Средний койко-день при выполнении малоинвазивных вмешательств в объеме лазерной и радиочастотной абляций составил  $1,51 \pm 0,68$  дней.

Послеоперационных осложнений не было. При традиционных вмешательствах потребность в неопиоидных анальгетиках сохранялась 3-5 суток, после абляционных вмешательств анальгетики не требовались. В результате выполненных операций все пациенты отмечали хороший функциональный и косметический результат.

#### **Выводы:**

1 Традиционные оперативные вмешательства при заболеваниях щитовидной железы являются отработанными, высокоэффективными и безопасными методами лечения, обеспечивая низкий уровень осложнений.

2 Развитие науки и техники позволяет внедрять новые малоинвазивные методы лечения заболеваний. Последние обеспечивают лучший косметический результат, являются безопасными, сопровождаются достоверным сокращением длительности госпитализации.

3 Появление новых малоинвазивных методик позволило пересмотреть традиционные подходы к выбору методов хирургического лечения узлового зоба.

4 Вместе с тем, при выборе метода хирургического лечения необходим дифференцированный подход, основанный на данных клинического, инструментального и лабораторного исследования.

5 При выполнении малоинвазивных органосохраняющих вмешательств перво-степенное значение приобретает точность предоперационной цитологической диагностики.

#### **Литература**

1. Хирургические болезни: учебник / М. И. Кузин, О. С. Шкроб, Н. М. Кузин и др.; под ред. М. И. Кузина. – М.: Медицина, 2002. – 784 с.

2. Хирургическая эндокринология: руководство / А. П. Калинин, Н. А. Майстренко, П. С. Ветшева и др.; под ред. А. П. Калинина. – СПб.: Питер, 2004. – 960 с.
3. Радиочастотная абляция доброкачественных заболеваний щитовидной железы / В. А. Соловов, М. О. Воздвиженский, А. А. Махонин и др. // Современные проблемы онкологии и гематологии: материалы науч.-практ. конф. – Самара, 2015. – С. 677-680.
4. Применение лазериндуцированной термотерапии в лечении доброкачественной узловой патологии щитовидной железы / В. Г. Петров, Е. В. Антонова, А. А. Нелаева и др. // Эндокринная хирургия. – 2013. – № 1. – С. 42-48.
5. Савельев, В. С. Хирургические болезни, том 2 : учебник / В.С. Савельев, А.И. Кириенко. – М.: Гэотар-Медиа, 2014. – 688 с.

РЕПОЗИТОРИЙ БГМУ