

Лохач А. А.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВИДА ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

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

1-я кафедра хирургических болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

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 позволяющих сохранить функцию щитовидной железы. Выбор диагностической и лечебной тактики при различных заболеваниях щитовидной железы, в том числе при наиболее распространенной патологии – узловом зобе – до сих пор является нерешенной медико-социальной проблемой современной эндокринной хирургии.

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

Материалы 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. Изучены результаты патоморфологических и ультразвуковых исследований щитовидной железы, гормональный статус пациентов.

Результаты и их обсуждение. Пациентам были выполнены следующие оперативные вмешательства: тиреоидэктомия – 19 (26,76%), гемитиреоидэктомия - 13 (18,31%), лазерная абляция узлов щитовидной железы - 13 (18,31%) и радиочастотная абляция узлов щитовидной железы – 26 (36,62%). При этом тиреоидэктомия проводилась по следующим показаниям: болезнь Грейвса (8 пациентов, 42,11%), многоузловой зоб (11 пациентов, 57,89%). Гемитиреоидэктомия была проведена пациентам с диагнозом одноузловой (69,2%) и многоузловой (30,8%) зоба. Лазерная абляция также выполнялась при одноузловом (61,5%) и многоузловом (38,5%) зобе. Радиочастотная абляция была выполнена при наличии одноузловой (53,9%) и многоузловой (46,1%) зоба. При выборе метода оперативного вмешательства использовались клинические данные и результаты УЗИ, ТАБ, гормонального исследования, сцинтиграфии.

Выводы. Появление новых малоинвазивных методик позволило пересмотреть традиционные подходы к выбору методов хирургического лечения узлового зоба. При выборе метода хирургического лечения необходим дифференцированный подход, основанный на данных клинического, инструментального и лабораторного исследования. Вместе с тем, при выполнении малоинвазивных органосохраняющих вмешательств первостепенное значение приобретает точность предоперационной цитологической диагностики.