

УДК 616-07+089+08+441-006.5-036.21 (575.2) (04)

К ВОПРОСУ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭУТИРЕОИДНОГО РЕЦИДИВНОГО ЗОБА

А.А. Двумаров – соискатель

The materials are set out on the basis of data obtained after examination of 70 patients with euthyroid goiter. The results of diagnostics and treatment of the disease are given.

Несмотря на успехи современной эндокринологии (новые подходы в диагностике и хирургическом лечении заболеваний щитовидной железы), проблема хирургического лечения различных форм рецидивного зоба (РЗ) остается актуальной. По данным различных авторов, рецидивный зоб развивается после первичного оперативного вмешательства в 0,3–39% случаев [1–4]. Одной из наиболее распространенных форм рецидивного зоба является эутиреоидный рецидивный зоб (ЭРЗ). Основной причиной развития заболевания большинство авторов считает нерадикальность проведенной первичной операции [1, 2, 4]. При этом одним из важных вопросов данной проблемы является своевременная диагностика ЭРЗ в послеоперационном периоде.

Материал и методы. Нами были изучены результаты хирургического лечения 81 больного с рецидивным зобом, находившихся на стационарном лечении в отделении хирургической гастроэнтерологии и эндокринологии клиники им. И.К. Ахунбаева Национального госпиталя МЗ КР за последние 10 лет (1993–2003 гг.). Эутиреоидная форма РЗ была диаг-

нострирована у 70 (86,4%), а токсическая у 11 больных (13,6%).

В настоящее исследование были включены результаты обследования и лечения больных только ЭРЗ. Возраст пациентов колебался от 20 до 72 лет. Мужчин было 2 (2,9%), женщин – 68 (97,1%). Распределение больных ЭРЗ по полу и возрасту представлено в табл. 1.

Из табл. 1 видно, что ЭРЗ, как и зоб вообще, чаще встречается у женщин. Следует отметить, что ЭРЗ развивается в основном у людей старших возрастных групп. При этом, вероятно, в развитии ЭРЗ играют роль гормональные нарушения у женщин в постменопаузе.

Больным с ЭРЗ были проведены общепринятые клинические и специальные инструментальные исследования, в том числе, определение гормонов (Т3, Т4, ТТГ) и УЗИ щитовидной железы, а по показаниям – тонкоигольная пункционно-аспирационная биопсия с последующим цитологическим исследованием.

Результаты исследования. Сроки выявления больных с ЭРЗ колебались от 6 месяцев до 30 лет. Пациенты с подтвержденным ЭРЗ обращались за медицинской помощью в сле-

Таблица 1

Распределение больных ЭРЗ по полу и возрасту

Форма ЭРЗ	Пол		Возраст, лет				Итого
	Муж.	Жен.	20–30	31–40	41–50	Старше 50	
Узловая	1	51	1	8	22	21	52 (74,3%)
Смешанная	1	17	1	5	2	10	18 (25,7%)
Всего	2 (2,9%)	68 (97,1%)	2 (2,8%)	13 (18,6%)	24 (34,3%)	31 (44,3%)	70 (100%)

дующие сроки: до 6 мес. – 5 (7,1%); от 6 до 12 мес. – 9 (12,9%); от 1 до 2 лет – 9 (12,9%); от 3 до 5 лет – 4 (5,7%); от 6 до 10 лет – 13 (18,6%); от 11 до 16 лет – 16 (22,9%); от 17 до 19 лет – 4 (5,7%); от 20 до 30 лет – 10 (14,2%) больных.

Из этого следует, что ЭРЗ диагностирован в основном в сроки от 6 до 16 лет после первичной операции. У 52 (74,3%) пациентов была узловая форма ЭРЗ, у 18 (25,7%) – смешанная (табл. 2). Диффузный ЭРЗ в нашем исследовании не был диагностирован ни в одном случае.

Таблица 2
Формы ЭРЗ у обследованных больных

Форма ЭРЗ	Количество больных (%)
Узловая	52 (74,3)
Смешанная	18 (25,7)
Всего	70 (100)

Всем 70 больным ЭРЗ было проведено хирургическое лечение под общим эндотрахеальным наркозом. 27 (38,6%) пациентам произведена субтотальная субфасциальная резекция одной доли щитовидной железы; 8 (11,4%) – субтотальная субфасциальная резекция обеих долей щитовидной железы; 21 (30,0%) больному – гемитиреоидэктомия; 8 (11,4%) больным – гемитиреоидэктомия с одной стороны и субтотальная субфасциальная резекция с дру-

гой стороны; 6 (8,6%) больным – двухсторонняя гемитиреоидэктомия.

При исследовании гормонов щитовидной железы после операции уровни в плазме крови Т3, Т4, ТТГ находились в пределах нормы.

В послеоперационном периоде осложнений отмечено не было. Все больные выписаны в удовлетворительном состоянии.

Таким образом, эффективность хирургического лечения больных ЭРЗ зависит от выбора тактики и адекватного объема хирургического вмешательства. Для раннего выявления ЭРЗ необходимо длительное (более 10 лет) наблюдение пациентов после первичной хирургической операции.

Литература

1. Волох Ю.Т., Пак В.П., Туребаев Д.К. Некоторые вопросы клиники и хирургического лечения рецидивного зоба // *Здравоохранение Казахстана*. – 1987. – №2. – С. 26–28.
2. Хирургические заболевания щитовидной железы / Под ред. Д.С. Рафибекова, И.К. Акылбекова. – Бишкек, 2001. – 490 с.
3. Чынгышпаев Ш.М. Узловые образования щитовидной железы: причины развития, диагностика и хирургическое лечение. Автореф. дис. ... докт. мед. наук. – Бишкек, 2000. – 39 с.
4. Orgiazzi L., Mornex R. Hyperthyroidism. The thyroid gland / Ed. M.A. Greer. – New York, 1990. – P. 405–495.