

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ



Зайниев Алишер Фаридунович, Курбаниязов Зафар Бабажанович
Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

ТОКСИК БЎҚОҚНИНГ ОПЕРАЦИЯДАН КЕЙИНГИ ЭРТА ДАВРДА ЖАРРОҲЛИК ДАВОЛАШ НАТИЖАЛАРИ

Зайниев Алишер Фаридунович, Курбаниязов Зафар Бабажанович
Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

THE RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF TOXIC GOITER IN THE EARLY POSTOPERATIVE PERIOD

Zainiev Alisher Faridunovich, Kurbaniyazov Zafar Babajanovich
Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: info@sammu.uz

Резюме. Таdqикотга 112 нафар бўқоқ токсик шакли билан бўлган беморларнинг даволаш натижалари асос қилиб олинган. Бўқоқ токсик шакли билан беморлар даволаш натижалари самарадорлигини баҳолаш учун асосий мезонлар сифатида қуйидаги кўрсаткичлар қўлланилди: операция ичи асоратлари, струмэктомия билан боғлиқ эрта операциядан кейинги давр асоратлари, жароҳатга оид эрта операциядан кейинги асоратлар. Струмэктомия билан боғлиқ бўлган эрта операциядан кейинги давр асоратларига қон кетиши ва гематома ривожланиши (1-0,9%), қайтувчи ҳиқилдоқ нервнинг транзитор парези (2-1,8%), гипопаратиреоз ва тиреотоксик криз (ТТК) (4-3,6%) киритилди. Ишлаб чиқилган бўқоқнинг токсик шакларида жарроҳлик аралашувлари тактикасини танлаш алгоритми тиббий ёрдам кўрсатиши сифатини эрта операциядан кейинги даврдаги асоратлар частотасини 15,4%дан 6,7%гача камайтириши орқали яхшилаш имконини берди.

Калит сўзлар: диффузн токсик бўқоқ, хирургик даволаш.

Abstract. The study is based on the results of treatment of 112 patients with toxic forms of goiter. To evaluate the effectiveness of the results of treatment of patients with toxic forms of goiter, the following parameters were used as the main criteria: intraoperative complications, complications of the early postoperative period associated with strumectomy, wound complications in the early postoperative period. Complications of the early postoperative period associated with strumectomy included: bleeding with the development of hematoma (1-0.9%), transient paresis of the recurrent laryngeal nerve (2-1.8%), hypoparathyroidism (2-1.8%) and thyrotoxic crisis (TTK) (4-3.6%). The developed algorithm for choosing the tactics of surgical intervention in toxic forms of goiter made it possible to improve the quality of care by reducing the frequency of immediate postoperative complications from 15.4% to 6.7%.

Key words: diffuse toxic goiter, surgical treatment.

Актуальность. Лечение больных с диффузным токсическим зобом (ДТЗ) остается нерешенной задачей современной медицины. И, прежде всего, это связано с тем, что отсутствует единый общепринятый подход к лечению данной категории больных. В Узбекистане ведущую роль в лечении этих пациентов занимает хирургический метод лечения. Учитывая накопленные данные об этиологии и патогенезе заболевания, многие авторы рекомендуют выполнять тиреоидэктомию. Повреждение гортанных нервов при выполнении тиреоидэктомии наблюдают у 0,5–20% больных. Еще у 13% больных оториноларингологи диагностируют парез гортани амбулаторно. Наиболее часто это проявляется той или иной степенью выраженности дисфонии и затруднения дыхания. В особо тяжелых ситуациях развивается декомпенсированный стеноз гортани, что требует формирования трахеостомы. Это, в свою очередь, существенно утяжеляет течение послеоперационного периода и значительно ухуд-

шает качество жизни пациентов после операции. Таким образом, единый подход к выбору объема операции у больных с токсическим зобом остается предметом дискуссии.

Цель исследования. Определить частоту интраоперационных и ранних послеоперационных осложнений после операции по поводу токсического зоба.

Материалы исследования. В основу исследования включены результаты лечения 112 больных токсическими формами зоба, поступивших в хирургическое отделение многопрофильной клиники Самаркандского государственного медицинского университета в период с 2012 по 2021 гг.

Преобладали пациенты женского пола: женщины – 88 (78,6%), мужчины – 24 (21,4%). Пациенты были в возрасте от 21 до 70 лет. Большинство больных были трудоспособного возраста, от 31 до 50 лет. Вме-

сте с тем, 10 (8,9%) пациентов были старше 50 и пожилого возраста.

Из 112 больных у 102 (91,1%) пациентов токсическая форма зоба была выявлена впервые и у 10 (8,9%) больных токсический зоб был рецидивным. Из них у 8 больных рецидив был первичный. Послеоперационный рецидивный зоб выявлен в период до 10 лет, при этом основное количество в сроки до 5 лет у 7 (70,0%) больных и от 5 до 10 лет у 3 (30,0%) больных.

Пациенты условно разделены на две группы. В 2012-2016 гг. оперировано 52 (46,4%) больных, которые составили группу сравнения. С 2017 по 2021 гг. под нашим наблюдением находились 60 (53,6%) больных, которые вошли в основную группу.

Результаты. Для оценки эффективности результатов лечения больных токсическими формами зоба в сравниваемых группах в качестве основных критериев использовали следующие параметры: Интраоперационные осложнения; Осложнения раннего послеоперационного периода связанные струмэктомией; Раневые осложнения в раннем послеоперационном периоде.

Во время операции у 3 (5,8%) больных группы сравнения отмечали интраоперационное кровотечение, которое во всех 3-х случаях с техническими трудностями кровотечение было остановлено. Причиной интраоперационного кровотечения и технические сложности остановки его связываем со следующими факторами: 1. все эти 3 больных в предоперационном периоде

Таблица 1. Сравнительный анализ частоты ближайших послеоперационных осложнений у больных токсическими формами зоба

Вид осложнения	Группа больных				Всего, n=112		
	Группа сравнения, n=52		Основная группа, n=60				
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	
Интраоперационные осложнения							
Кровотечение	3	5,8	1	1,7*	4	3,6	
Осложнения раннего послеоперационного периода связанные струмэктомией							
Тиреотоксический криз	4	7,7	-	-	4	3,6	
Кровотечение с развитием гематомы	1	1,9	-	-	1	0,9	
Транзиторный парез возвратного гортанного нерва	1	1,9	1	1,7*	2	1,8	
Гипопаратиреоз	Транзиторный	-	-	1	1,7	1	0,9
	Перманентный	1	1,9	-	-	1	0,9
Раневые осложнения в раннем послеоперационном периоде							
Осложнения со стороны раны	-	-	1	1,7	1	0,9	
Всего осложнений	10	19,2	4	6,7***	14	12,5	
Число больных с осложнениями	8	15,4	4	6,7*	12	10,7	

Примечание: * - различия относительно данных группы сравнения значимы (* - P<0,05, *** - P<0,001).

Таблица 2. Послеоперационные осложнения у больных с токсическими формами зоба в зависимости от способа подготовки

Характер осложнения	Количество больных			
	Основная группа, подготовка больных к операции ПФ + НЭХО (n=14)		Группа сравнения, подготовка больных к операции медикаментозно (n=10)	
	абс.	%	абс.	%
Тиреотоксический криз	-	-	4	40,0
Тахикардия	1	7,1	4	40,0
Повышение АД	-	-	4	40,0
Мерцательная аритмия	-	-	3	30,0
Гипертермия	-	-	3	30,0

де из-за непереносимости лекарств не регулярно применяли препараты йода (1% раствор люголя); 2. Длительное время применяли тиреостатики из-за чего ткань ЩЖ становится рыхлой, легкоранимой с обильным кровотечением; 3. недостаточная экспозиция операционной раны.

К осложнениям раннего послеоперационного периода связанные со струмэктомией отнесли: кровотечение с развитием гематомы (1-0,9%), транзиторный парез возвратного гортанного нерва (2-1,8%), гипопаратиреоз (2-1,8%) и тиреотоксический криз (ТТК) (4-3,6%) (табл. 1).

ТТК был отмечен у 4 (7,7%) больных группы сравнения, причем у тех из 10 больных группы сравнения, которые применяли медикаментозную терапию не регулярно из-за неэффективности, лекарственной непереносимости и осложнений консервативной терапии. У 14 (23,3%) больных основной группы, которые по тем же причинам не принимали тиреостатические препараты, а тиреостатический статус был купирован до эутиреоза при помощи ПФ в сочетании с НЭХО плазмы гипохлоритом натрия с дополнительным озонированием ТТК в послеоперационном периоде не отмечен. Нами было проведено сравнительный анализ результатов хирургического лечения в раннем послеоперационном периоде между этими группами больных. Контроль за возможностью развития тиреотоксического криза после операции осуществляли путем исследования АД, пульса и температуры.

Общее состояние подавляющего большинства больных, перенесших операцию на щитовидной железе, непосредственно после вмешательства и на 3-й сутки оценивали как удовлетворительное и средней степени тяжести. Только у 4 пациентов группы сравнения состояние было тяжелым из-за развития ТТК и сопутствующих заболеваний. Нами отмечены различия клиники послеоперационного периода среди больных с токсическими формами зоба, которые готовились к вмешательству с применением ПФ в сочетании с НЭХО плазмы гипохлоритом натрия с дополнительным озонированием и без него, то есть медикаментозно. Характер послеоперационных осложнений у больных основной группы и группы сравнения представлен в таблице 2, из которой видно, что после операции ТТК возник у 4 пациентов с токсическим зобом, подготовленных медикаментозными средствами, а у больных подготовленной к операции с помощью плазмафереза ТТК в послеоперационном периоде не отмечен.

Клинический пример.

Больная Р., 56 лет, и/б 11045/1135, находилась на лечении с 22.11.2017 по 03.12.2017 года с диагнозом: диффузный токсический зоб III степени, тиреотоксикоз тяжелой степени, медикаментозный эутиреоз. При поступлении предъявляла жалобы на увеличение размеров шеи, раздражительность, общую слабость, сердцебиение, периодические подъемы давления, похудание.

Больная в течение 10 месяцев, когда отметила увеличение размеров шеи, похудание на 10 кг. При этом периодически стало повышаться АД, появилось сердцебиение, приливы жара. После обследования выставлен диагноз: Диффузный токсический зоб. Получала терапию мерказолилом курсом по 7 дней. Стойкого эффекта от лечения не было. Гормоны ЩЖ при поступлении от 15.11.2017: Т4 - 150,5 нмоль/л, Т3 - 2,3 нмоль/л; ТТГ - 0,13 мМЕ/л. Предложена операция. Предоперационная подготовка: преднизолон по 30 мг; обзидан 2,0 внутривенно; раствор Люголя. 03.12.2017 г. произведена операция: субтотальная субфасциальная резекция щитовидной железы. Интраоперационная динамика АД и пульса была в пределах нормы. На 2-е сутки после операции у больной возник приступ тахикардии свыше 100 ударов в минуту, боли в области сердца, температура тела повысилась свыше 38°C. Гормоны ЩЖ: Т4 - 210 нмоль/л; Т3 - 3,9 нмоль/л; ТТГ - 2,3 мМЕ/л. Проведено лечение - атенолол, обзидан, преднизолон, седативная терапия и 3 сеанса дискретного плазмафереза. Гормоны ЩЖ после плазмафереза: Т4 — 130 нмоль/л; Т3 - 2,3 нмоль/л; ТТГ - 2,1 мМЕ/л. Дальнейший послеоперационный период протекал без осложнений.

Повышение температуры у больных, оперированных по поводу заболеваний щитовидной железы, отмечено во всех двух группах и приходится на 2-3 сутки послеоперационного периода. При этом если у больных основной группы она удерживалась около 1 суток, то у больных группы сравнения, подготовленных медикаментозно, она сохранялась в течение 2 суток (2-3 сутки болезни).

Повышение температуры у больных после операции можно объяснить как реакцию на травму ЩЖ, так и особенностями ведения послеоперационной раны.

Образование гематомы в ране выявлено у 1 (0,9 %) пациента. Гематома была дренирована зондом и повторная операция не потребовалась.

Выводы. Таким образом, разработанный алгоритм выбора тактики хирургического вмешательства при токсических формах зоба, с учетом объема удаления ЩЖ по данным заключения тонкоигольной аспирационной биопсии или экспресс-биопсии позволил улучшить качество оказываемой помощи за счет снижения частоты ближайших послеоперационных осложнений с 15,4% (8 пациентов в группе сравнения) до 6,7% (4 пациента в основной группе) (критерий $\chi^2 = 4.954$; Df=1; p=0,027).

Литература:

1. Белоконов, В.И. Влияние техники выполнения операции на непосредственные результаты лечения больных с токсическими формами зоба / В.И. Белоконов, А.А. Старостина // Хирург. - 2018. - № 1. - С. 42-47.
2. Исмаилов, С.И. и др. Качество жизни пациентов на фоне терапии тироксином и комбинацией тироксина и трийодтиронина после тотальной тиреоидэктомии вследствие болезни Грейвса // Международный эндокринологический журнал. - 2017. - Т. 61, № 5. - С. 52-55.
3. Ризаев Ж. А., Хакимова С. З. Фармакодинамика и клиническое применение хондропротекторов при неврологических проблемах // Uzbek journal of case reports. - 2023. - Т. 3. - №. 2. - С. 44-47.
4. Shin YW. et al. Diminished Quality of Life and Increased Brain Functional Connectivity. Patients with Hypothyroidism After Total Thyroidectomy // Thyroid. - 2020. - Vol. 26, № 5. - P. 641-649.
5. Schneider D.F. et al. Thyroidectomy as primary treatment optimizes body mass index in patients with hyperthyroidism // Ann Surg Oncol. - 2021. - Vol. 21, № 7. - P. 2303-2309.

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Зайниев А. Ф., Курбаниязов З.Б.

Резюме. В основу исследования включены результаты лечения 112 больных токсическими формами зоба. Для оценки эффективности результатов лечения больных токсическими формами зоба в качестве основных критериев использовали следующие параметры: интраоперационные осложнения, осложнения раннего послеоперационного периода связанные со струмэктомией, раневые осложнения в раннем послеоперационном периоде. К осложнениям раннего послеоперационного периода связанные со струмэктомией отнесли: кровотечение с развитием гематомы (1-0,9%), транзиторный парез возвратного гортанного нерва (2-1,8%), гипопаратиреоз (2-1,8%) и тиреотоксический криз (ТТК) (4-3,6%). Разработанный алгоритм выбора тактики хирургического вмешательства при токсических формах зоба позволил улучшить качество оказываемой помощи за счет снижения частоты ближайших послеоперационных осложнений с 15,4% до 6,7%.

Ключевые слова: диффузный токсический зоб, хирургическое лечение.