

ВЛИЯНИЕ ВИДА СТРУМЭКТОМИИ ГИГАНТСКОГО УЗЛОВОГО ЗАГРУДИННОГО ЗОБА НА ПАРАМЕТРЫ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ



Эшонходжаев Отабек Джураевич^{1,2}, Аманов Бахром Боходирович¹, Мардонов Жамшид Нормуротович^{1,2}

1 - ГУ «Республиканский специализированный научно–практический медицинский центр хирургии им. акад. В. Вахидова», Республика Узбекистан, г. Ташкент;

2 - Ташкентский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Ташкент

ГИГАНТ ТУГУНЛИ ТЎШ ОРТИ БУҚОҒИДА СТРУМЭКТОМИЯ ТУРИНИНГ БЕМОРЛАР ҲАЁТ СИФАТИ КЎРСАТКИЧЛАРИГА ТАЪСИРИ

Эшонходжаев Отабек Джураевич^{1,2}, Аманов Бахром Боходирович¹, Мардонов Жамшид Нормуротович^{1,2}

1 - "Академик В.Вахидов номидаги Республика ихтисослаштирилган хирургия илмий-амалий тиббиёт маркази" ДМ, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.;

2 - Тошкент давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.

THE EFFECT OF STRUMECTOMY TYPE FOR GIANT NODULAR SUBSTERNAL GOITER ON PATIENTS QUALITY OF LIFE PARAMETERS

Eshonkhodjaev Otabek Djuraevich^{1,2}, Amanov Bakhrom Bokhodirovich¹,

Mardonov Jamshid Normurotovich^{1,2}

1 - State Institution "Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Surgery named after Academician V. Vakhidov", Republic of Uzbekistan, Tashkent;

2 - Tashkent State Medical University, Republic of Uzbekistan, Tashkent

e-mail: doctor_jamshid@inbox.ru

Резюме. Тадқиқот мақсади – Тадқиқотнинг мақсади преретроспектив кросс-секцияли когорт клиник тадқиқот асосида гигант тугунли тўш орти буқоқи бўйича ўтказилган струмэктомия турининг беморлар ҳаёт сифати кўрсаткичларига таъсирини баҳолаш. Материаллар ва усуллар. Тадқиқотга гигант тугунли тўш орти буқоқи сабабли режали струмэктомия ўтказилган 184 нафар (100%) бемор киритилди: I гуруҳдаги 92 нафар (50,0%) беморга струмэктомия стандарт цервикал (бўйин) кесма орқали; II гуруҳдаги 92 нафар (50,0%) беморга эса бўйлама-кўндаланг кесма орқали амалга оширилди. Тадқиқот предмети сифатида The Short Form Health Survey 36-item (SF-36) сўровномаси ёрдамида ҳаёт сифатини таҳлил қилишдан олинган маълумотлар, шунингдек, операциядан кейинги асоратлар частотаси ва госпитализация муддатлари ўрганildi. Натижалар. Ўтказилган таҳлил бўйлама-кўндаланг кесманинг статистик аҳамиятга эга афзалликларини аниқлади. II гуруҳда операциядан кейинги асоратлар частотасининг ишончли даражада пастлиги ($p=0,012$), госпитализация муддатлари медианасининг қисқариши (9,0 кунга қарши 9,5 кун, $p=0,013$), шунингдек, операциядан олдин ҳам, кейин ҳам, айниқса, жисмоний фаоллик, ролли жисмоний фаоллик ва оғриқ интенсивлиги доменлари бўйича SF-36 сўровномасига кўра ҳаёт сифатининг мунтазам равишида яхши кўрсаткичлари қайд этилди ($p<0,001$). Хулосалар. Гигант тугунли тўш орти буқоқи бўйича струмэктомияда қўлланилган бўйлама-кўндаланг кесма Кохер бўйича стандарт кесмага нисбатан операция хавфсизлигини ошириши, госпитализация муддатларини қисқартириши ва беморлар ҳаёт сифатини сезиларли даражада яхшилаш каби комплекс афзалликларни намоён этди. Бу эса ушбу усулни мазкур топфадаги беморларни жарроҳлик йўли билан даволашнинг афзал усули сифатида тавсия этиши имконини беради.

Калит сўзлар: гигант тугунли буқоқ, струмэктомия, жарроҳлик кесмаси, ҳаёт сифати, SF-36, операциядан кейинги асоратлар, госпитализация муддатлари.

Abstract. The objective of the study was to evaluate the impact of the type of strumectomy for giant nodular retrosternal goiter on patients' quality of life parameters, based on a pro-retrospective cross-sectional cohort clinical study. Materials and methods. The study included 184 (100%) patients who underwent elective strumectomy for giant nodular retrosternal goiter. In Group I, 92 (50.0%) patients underwent strumectomy via a standard cervical approach. In Group II, 92 (50.0%) patients underwent strumectomy via a longitudinal-transverse approach. The subject of the study was data

obtained from a quality of life analysis using the 36-item Short Form Health Survey (SF-36) questionnaire, as well as the rate of postoperative complications and length of hospital stay. Results. The analysis revealed statistically significant advantages of the longitudinal-transverse approach. Group II demonstrated a significantly lower rate of postoperative complications ($p=0.012$), a shorter median length of hospital stay (9.0 versus 9.5 days, $p=0.013$), and consistently better quality of life scores on the SF-36 questionnaire both before and after surgery, particularly in the domains of physical functioning, role-physical, and bodily pain ($p<0.001$). Conclusions. The longitudinal-transverse approach for strumectomy in cases of giant nodular retrosternal goiter showed comprehensive advantages over the standard Kocher approach, including increased surgical safety, shorter hospitalization, and a significant improvement in patients' quality of life. This allows it to be recommended as the preferred surgical treatment method for this patient category.

Keywords: giant nodular goiter, strumectomy, surgical approach, quality of life, SF-36, postoperative complications, length of hospital stay.

Введение. Заболевания щитовидной железы, в частности узловых зоб, остаются одной из актуальных проблем современной клинической тиреологии и эндокринной хирургии [1]. Среди них особую клиническую и хирургическую значимость имеют случаи гигантского узлового загрудинного зоба, который не только приводит к выраженным функциональным и косметическим нарушениям, но и сопряжен с повышенным риском интраоперационных и послеоперационных осложнений [2]. Традиционно успех хирургического лечения оценивался по таким объективным параметрам, как радикальность удаления патологической ткани, частота послеоперационных осложнений (повреждение возвратных гортанных нервов, гипопаратиреоз), нормализация гормонального статуса и отсутствие рецидива заболевания [3]. Однако в последние десятилетия в рамках современной хирургической парадигмы произошел существенный сдвиг акцентов в сторону patient-oriented outcomes (ориентированных на пациента исходов), среди которых ключевое место занимает качество жизни, связанное со здоровьем (HRQoL), [4].

Качество жизни представляет собой комплексную многомерную характеристику, интегрирующую физическое, психологическое, эмоциональное и социальное функционирование человека [5]. В контексте хирургии гигантского загрудинного зоба оперативное вмешательство призвано не только устранить анатомический дефект и компрессионный синдром, но и обеспечить пациенту возможность вернуться к полноценной жизнедеятельности без физических ограничений и психологического дискомфорта [6]. Таким образом, успех операции нельзя считать исчерпывающим, если достигнутая анатомическая коррекция не сопровождается значимым улучшением самочувствия и удовлетворенности пациента результатом лечения [7].

Одним из наиболее валидных и широко используемых инструментов для оценки качества жизни является опросник SF-36, который позволяет количественно оценить состояние пациента по восьмиосновным шкалам (доменам), охватывающим как физический, так и психологический компоненты здоровья [8]. Его применение в хи-

рургических исследованиях предоставляет возможность получить стандартизированные и сопоставимые данные о влиянии того или иного метода лечения на повседневную активность и благополучие пациентов [9].

Важным техническим аспектом при выполнении струмэктомии по поводу гигантского зоба является выбор хирургического доступа [10]. Исторически золотым стандартом являлся доступ по Кохеру (стандартный цервикальный доступ), обеспечивающий хорошую экспозицию органа [11]. Однако при больших объемах щитовидной железы этот доступ может быть сопряжен с техническими трудностями, необходимостью чрезмерной тракции тканей, что потенциально увеличивает риск повреждения нервов и параситовидных желез, а также может привести к более выраженному послеоперационному болевому синдрому и удлинению периода реабилитации [12]. В качестве альтернативы предлагается продольно-поперечный доступ, который, по мнению ряда хирургов, обеспечивает более широкое и атравматичное операционное поле при работе с гигантскими образованиями [13].

Несмотря на существующие работы, посвященные сравнению различных хирургических доступов в тиреологии, большинство из них фокусируются на интраоперационных параметрах и частоте специфических осложнений [14]. В то же время комплексных исследований, объективно и количественно оценивающих влияние вида доступа на послеоперационное качество жизни с использованием валидизированных опросников, явно недостаточно [15]. Восполнение этого пробела является важной научно-практической задачей, поскольку позволяет подойти к выбору хирургической методики не только с технической, но и с гуманистической позиции, ставя во главу угла интересы и благополучие пациента [16].

Таким образом, целью настоящего ретроспективного кросс-секционного когортного клинического исследования явилась сравнительная оценка влияния двух видов струмэктомии – через стандартный цервикальный доступ (по Кохеру) и через продольно-поперечный доступ – на уровень параметров качества жизни пациентов, перенесших операцию по поводу гигантского уз-

лового за груди́нного зоба. В задачи работы входило не только сравнение абсолютных показателей качества жизни в послеоперационном периоде, но и анализ динамики изменений по ключевым доменам опросника SF-36, что позволяет сделать выводы о реабилитационном потенциале каждого из изучаемых хирургических подходов [17]. Результаты такого анализа могут служить доказательной базой для оптимизации хирургической тактики и улучшения отдаленных результатов лечения данной категории больных [18].

Цель исследования – в рамках ретроспективного кросс-секционного когортного клинического исследования оценить влияние вида струмэктомии гигантского узлового за груди́нного зоба на уровень параметров качества жизни пациентов.

Материалы и методы. Настоящее ретроспективное исследование выполнено на базе Государственного учреждения «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии имени академика В. Вахидова». В исследование было включено 184 (100%) пациента, которым была проведена плановая струмэктомия по поводу гигантского узлового за груди́нного зоба. Пациенты были разделены на две группы: в группе I (92 пациента, 50,0%) выполняли струмэктомию через стандартный цервикальный доступ (по Кохеру); в группе II (92 пациента, 50,0%) выполняли струмэктомию через продольно-поперечный доступ. Объем оперативного вмешательства варьировал и включал тотальную, субтотальную резекцию и гемиструмэктомию.

Основным предметом исследования выступила оценка качества жизни пациентов с использованием валидизированного опросника SF-36, который включает 36 вопросов, сгруппированных в восемь доменов: физическое функционирование, ролевая деятельность (физические проблемы), телесная боль, общее здоровье, жизненная активность, социальное функционирование, ролевая деятельность (эмоциональные проблемы) и психическое здоровье. Анкетирование проводили в предоперационном и послеоперационном периодах для анализа динамики изменений, а среднее время, необходимое пациенту для заполнения опросника, составляет примерно 5-10 минут.

Параллельно проводился сбор и анализ данных о демографических характеристиках пациентов (пол, возраст), антропометрических показателях (индекс массы тела – ИМТ), объективных параметрах заболевания (объем щитовидной железы по данным УЗИ, степень и тип компрессии трахей по данным компьютерной томографии), результатах предоперационной тонкоигольной аспирационной биопсии (ТАБ), а также регистрация интраоперационных, послеоперационных осложнений и сроков госпитализации.

Статистический анализ проводился с использованием программы StatTech v. 4.1.5 (разработчик – ООО "Статтех", Россия). Проверка распределения количественных переменных на нормальность осуществлялась с помощью критерия Шапиро-Уилка. Количественные данные, распределенные нормально, описывались как среднее арифметическое и стандартное отклонение ($M \pm SD$), с указанием 95% доверительного интервала (95% ДИ). Данные с распределением, отличным от нормального, описывались как медиана и межквартильный размах ($Me [Q_1-Q_3]$). Категориальные переменные описывались абсолютными значениями и процентами.

Для сравнения количественных показателей двух независимых групп применялся t-критерий Стьюдента (для нормального распределения) или U-критерий Манна-Уитни (для распределения, отличного от нормального). Сравнение процентных долей в таблицах сопряженности проводилось с помощью критерия хи-квадрат Пирсона или точного критерия Фишера. Для оценки взаимосвязи между количественными показателями использовался коэффициент корреляции Спирмена (ρ). Статистически значимыми считались различия при $p < 0,05$.

Результаты исследования. Проведенный анализ выявил систематические и статистически значимые различия в качестве жизни между двумя группами пациентов, перенесших струмэктомию по поводу гигантского узлового за груди́нного зоба различными хирургическими доступами. Исходно пациенты группы с поперечно-продольным доступом (Группа II) демонстрировали достоверно лучшие показатели по всем доменам опросника SF-36 по сравнению с группой, оперированной доступом по Кохеру (Группа I). Различия были особенно выражены в физическом функционировании ($50,2 \pm 4,9$ против $39,9 \pm 5,0$; $p < 0,001$), ролевом физическом функционировании ($50,1 \pm 4,7$ против $40,1 \pm 5,2$; $p < 0,001$) и интенсивности боли ($50,0 \pm 5,3$ против $40,1 \pm 5,0$; $p < 0,001$).

После операции межгрупповые различия не только сохранились, но и усилились в абсолютном выражении. По физическому функционированию разрыв между группами увеличился с 10,3 до 15,6 балла ($p < 0,001$), при этом Группа II достигла значения $76,2 \pm 7,9$ против $60,6 \pm 7,5$ в Группе I. Аналогичная динамика наблюдалась в отношении интенсивности боли, где межгрупповая разница составила 15,1 балла после операции ($76,0 \pm 8,3$ против $60,9 \pm 7,9$; $p < 0,001$) против 9,9 балла до лечения.

В психологических аспектах качества жизни межгрупповые различия оказались менее выраженными, но оставались статистически значимыми.

Таблица 1. Анализ динамики индекса SF-36 в зависимости от группы участников исследования

Группа	Этапы наблюдения				p
	Индекс SF-36 (до)		Индекс SF-36 (после)		
	M ± SD	95% ДИ	M ± SD	95% ДИ	
I	40,3 ± 5,0 (n=92)	39,3 – 41,3	41,8 ± 5,0 (n=92)	40,8 – 42,9	< 0,001*
II	50,3 ± 5,3 (n=92)	49,2 – 51,4	51,8 ± 5,4 (n=92)	50,7 – 52,9	< 0,001*
p	< 0,001*		< 0,001*		–

Примечание: * – различия показателей статистически значимы ($p < 0,05$)

По ролевому эмоциональному функционированию разница между группами после операции составила 9,8 балла (51,8±5,5 против 42,0±5,9; $p < 0,001$), а по психическому здоровью — 10,9 балла (51,8±5,7 против 40,9±5,5; $p < 0,001$). При этом абсолютный прирост показателей в психологических доменах был минимальным в обеих группах.

Важно отметить, что Группа II продемонстрировала не только лучшие абсолютные значения после операции, но и более выраженное улучшение по ключевым физическим параметрам. Абсолютный прирост по домену физическое функционирование составил 26,0 балла против 20,7 балла в Группе I, а по жизненной активности – 26,1 балла против 20,8 балла. Эти данные убедительно свидетельствуют о том, что поперечно-продольный доступ ассоциируется с лучшими исходами в отношении послеоперационного качества жизни по сравнению с традиционным доступом по Кохеру.

Сравнительный анализ общего показателя качества жизни по опроснику SF-36 до и после струмэктомии в двух группах пациентов наглядно демонстрирует как динамику изменений, так и устойчивые межгрупповые различия. Исходно общий индекс SF-36 в группе I составлял 40,3±5,0 балла при 95% доверительном интервале (ДИ) от 39,3 до 41,3, тогда как в группе II этот показатель был достоверно выше – 50,3±5,3 балла с доверительным интервалом от 49,2 до 51,4, что подтверждается статистически значимой разницей ($p < 0,001$). После операции в обеих группах наблюдалось улучшение качества жизни: в группе I показатель вырос до 41,8 ± 5,0 балла (95% ДИ: 40,8–42,9), а в группе II — до 51,8 ± 5,4 балла (95% ДИ: 50,7–52,9), причем внутргрупповые изменения в обеих группах были статистически значимы ($p < 0,001$). Однако, несмотря на положительную динамику в обеих группах, межгрупповые различия оставались высоко значимыми как до, так и после операции ($p < 0,001$), что подчеркивает сохранение существенного преимущества Группы II по общему качеству жизни после лечения (табл.1).

Выводы. Проведенный анализ позволил установить, что выбор хирургического доступа

является определяющим фактором, влияющим на результаты лечения пациентов с гигантским узловым загрудинным зобом. Поперечно-продольная стернотомия продемонстрировала значительные преимущества перед традиционным доступом по Кохеру, выразившиеся в достоверном снижении частоты послеоперационных осложнений и сокращении сроков госпитализации. При этом другие исследуемые факторы, включая демографические характеристики пациентов, параметры зоба и объем операции, не показали статистически значимого влияния на изучаемые исходы.

Важным результатом исследования стало выявление устойчивой взаимосвязи между развитием послеоперационных осложнений и продолжительностью госпитализации, что подчеркивает не только клиническую, но и медико-экономическую значимость применения более безопасного поперечно-продольного доступа. Кроме того, сравнительная оценка качества жизни выявила систематически лучшие показатели по большинству доменов опросника SF-36 в группе пациентов, оперированных поперечно-продольным доступом, что подтверждает его преимущества не только в отношении объективных хирургических исходов, но и с точки зрения субъективного восприятия результатов лечения самими пациентами.

Таким образом, полученные данные убедительно свидетельствуют о целесообразности преимущественного использования поперечно-продольной стернотомии при хирургическом лечении гигантских форм узлового загрудинного зоба как метода, обеспечивающего оптимальное сочетание безопасности, эффективности и улучшения качества жизни пациентов.

Заключение. Проведенное исследование позволяет заключить, что выбор хирургического доступа является определяющим фактором, влияющим на безопасность, эффективность и отдаленные результаты лечения пациентов с гигантским узловым загрудинным зобом. Поперечно-продольная стернотомия (Группа II) продемонстрировала комплексные преимущества перед традиционным доступом по Кохеру (Группа I).

Эти преимущества выражаются в достоверно более низкой частоте послеоперационных

осложнений, сокращения средних сроков госпитализации и значимо лучших показателях качества жизни пациентов как в физическом, так и в психологическом аспектах. При этом такие факторы, как объем операции, исходные характеристики зоба и демографические данные пациентов, не оказывали статистически значимого влияния на исследуемые исходы.

Таким образом, полученные результаты убедительно свидетельствуют о том, что поперечно-продольный доступ следует рассматривать в качестве предпочтительного метода хирургического лечения гигантских форм узлового загрудинного зоба, поскольку его применение позволяет не только снизить риски интра- и послеоперационных осложнений, но и в наибольшей степени ориентировано на улучшение ключевого для современной хирургии показателя – качества жизни пациента после проведенного лечения.

Литература:

1. Ahmed H. A. A., Suliman N. N. Y., El-Faki A. A. A. E. Evaluation of the morbidity and complications of total thyroidectomy: systematic literature review // *Surgical Science*. — 2022. — Vol. 13, No. 8. — P. 374–380. doi: 10.4236/ss.2022.138046
2. French-speaking Association of Endocrine Surgery (AFCE). Impact of prophylactic central lymph node dissection on the complications and recurrence rates in papillary thyroid carcinoma — an AFCE multicentre study based on the EUROCRINE® national data. — Preprint, June 2023. doi: 10.21203/rs.3.rs-3064520/v1
3. Hussain S. Z. Reoperative thyroid surgery — our experience // *Journal of Medical Science and Clinical Research*. — 2016. — Vol. 4, No. 10. — P. 13362–13366. doi: 10.18535/jmscr/v4i10.93
4. Iftikhar U., et al. Assessment of quality of life among patients with hip osteoarthritis // *Pakistan Journal of Medical and Health Sciences*. — 2022. — Vol. 16, No. 10. — P. 81–84. doi: 10.53350/pjmhs22161081
5. Kokalari (Shundi) L., Abazaj E., Ali E., Nikolla L. Risk of complications in patients undergoing complete thyroidectomy: a retrospective study // *European Scientific Journal*. — 2022. — Vol. 12 (Preprint). doi: 10.19044/esipreprint.12.2022.p182
6. Kokalari (Shundi) L., Abazaj E., Ali E., Nikolla L. Risk of complications in patients undergoing complete thyroidectomy: a retrospective study // *European Scientific Journal*. — 2023. — Vol. 19, No. 6. — P. 81. doi: 10.19044/esj.2023.v19n6p81
7. Köse E. E., Süer A., Bekir S. A., Baytemir C. A., Yalcinkaya I. Forgotten mediastinal ectopic goiter after total thyroidectomy // *Türkiye Klinikleri Archives of Lung*. — 2022. — Vol. 21, No. 3. — P. 82–85. doi: 10.5336/archlung.2022-93519
8. Kovalov O., Liakhovskiy V. I., Liulka O. M., Niemchenko I. I., Korovina L. M., Sydorenko A. V. Specific complications of goiter surgery and ways to prevent them // *Aktual'ni Problemi Sučasnoi Medicini*. — 2022. — Vol. 22, No. 2. — P. 7–12. doi: 10.31718/2077-1096.22.2.7
9. Mohamed A. M. E. O., Eid M. M. T. K. Safety and effectiveness of total versus subtotal thyroidectomy in management of simple multinodular goiter // *Medical Journal of Cairo University*. — 2021. — Vol. 89, No. 9. — P. 1629–1638. doi: 10.21608/mjcu.2021.194979
10. Mohtadi N. G. H. Quality-of-life after hip arthroscopic surgery. — 2017. — P. 643–647. doi: 10.1007/978-1-4614-0694-5_63
11. Najafizadeh-Sari S., Khosravi M. H., Mohebbi H. A. Indications and immediate post-surgical complications of thyroidectomy: an experience from Baqiyatallah University Hospital, Tehran, Iran // *Caspian Journal of Medicine*. — 2019. — Vol. 1, No. 1. — P. 27–30. doi: 10.30477/cjm.2019.81842
12. Polat F. R., Duran Y., Yümün H. N. A., Sariçam G. The relationship between giant goiter and operative complications: a retrospective study // *Surgical Science*. — 2017. — Vol. 8, No. 7. — P. 299–304. doi: 10.4236/ss.2017.87032
13. Ranjan R., Adhikary D., Saha S., Adhikary A. B. Health-related quality of life following heart surgery // *Bangabandhu Sheikh Mujib Medical University Journal*. — 2019. — Vol. 12, No. 2. — P. 88–93. doi: 10.3329/bsmmuj.v12i2.39538
14. Sankpal J. T. Total thyroidectomy in a recurrent giant goiter by isthmus first technique — a case report // *Journal of Medical Science and Clinical Research*. — 2016. — Vol. 4, No. 10. — P. 13465–13468. doi: 10.18535/jmscr/v4i10.114
15. Sidaway P. Thyroid cancer: occult disease risks quantified // *Nature Reviews Clinical Oncology*. — 2016. — Vol. 13, No. 10. — P. 591. doi: 10.1038/nrclinonc.2016.140
16. Singh S. P., Pathak R., Haria J. A comprehensive analysis of the factors that influence patients' health-related life quality following cardiac surgery // *Cardiometry*. — 2023. — No. 26. — P. 864–871. doi: 10.18137/cardiometry.2023.26.864871
17. Zabat M. A., et al. Evaluation of health-related quality of life improvement in patients undergoing cervical versus shoulder surgery // *Clinical Spine Surgery*. — 2022. — Vol. 36. — P. E80–E85. doi: 10.1097/BSD.0000000000001379
18. Zhang L. M., Surgeon C., Yang A. D., Merkow R. P. Inclusion of patient-reported outcomes in clinical trials. — 2020. — P. 229–236. doi: 10.1007/978-3-030-35488-6_19

ВЛИЯНИЕ ВИДА СТРУМЭКТОМИИ ГИГАНТСКОГО УЗЛОВОГО ЗАГРУДИННОГО ЗОБА НА ПАРАМЕТРЫ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ

Эшонходжаев О.Дж., Аманов Б.Б., Мардонов Ж.Н.

Резюме. Цель исследования – на основании ретроспективного кросс-секционного когортного клинического исследования оценить влияние вида струмэктомии гигантского узлового загрудинного зоба на уровень параметров качества жизни пациентов. **Материалы и методы.** В исследование было включено 184 (100%) пациентов, которым была проведена плановая струмэктомия по поводу гигантского узлового загрудинного зоба: в группе I – 92 (50,0%) пациентам выполняли струмэктомию через стандартный цервикальный доступ; в группе II – 92 (50,0%) пациентам выполняли струмэктомию через продольно-поперечный доступ. Предметом исследования явились данные, полученные в результате анализа качества жизни с помощью анкеты the Short Form Health Survey is a 36-item (SF-36), а также частота послеоперационных осложнений и сроки госпитализации. **Результаты.** Проведенный ана-

лиз выявил статистически значимые преимущества поперечно-продольного доступа. В группе II отмечена достоверно более низкая частота послеоперационных осложнений ($p=0,012$), сокращение медианы сроков госпитализации (9,0 против 9,5 суток, $p=0,013$), а также систематически лучшие показатели качества жизни по опроснику SF-36 как до, так и после операции, особенно в доменах физического функционирования, ролевого физического функционирования и интенсивности боли ($p<0,001$). **Выводы.** Поперечно-продольный доступ при струмэктомии по поводу гигантского узлового загрудинного зоба продемонстрировал комплексные преимущества перед стандартным доступом по Кохеру, заключающиеся в повышении безопасности операции, сокращении сроков госпитализации и значимом улучшении качества жизни пациентов, что позволяет рекомендовать его в качестве предпочтительного метода хирургического лечения данной категории больных.

Ключевые слова: гигантский узловой зоб, струмэктомия, хирургический доступ, качество жизни, SF-36, послеоперационные осложнения, сроки госпитализации.