

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ТАКТИКИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ УЗЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С УЧЕТОМ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ



Салохиддинов Журабек Саидахматович

Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

МОРФОЛОГИК ДИАГНОСТИКАНИ ҲИСОБГА ОЛГАН ҲОЛДА ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗ ТУГУНЛИ ҲОСИЛАЛАРИНИ ХИРУРГИК ДАВОЛАШ ТАКТИКАСИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ

Салохиддинов Журабек Саидахматович

Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

IMPROVEMENT OF SURGICAL TREATMENT TACTICS FOR THYROID NODULES TAKING INTO ACCOUNT MORPHOLOGICAL DIAGNOSTICS

Salokhiddinov Jurabek Saidakhmatovich

Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: info@sammu.uz

Резюме. Мақола морфологик тахисни ҳисобга олган ҳолда қалқонсимон без тугунли ҳосилаларини жарроҳлик йўли билан даволаш тактикасини такомиллаштиришга бағишланган. Жарроҳлик аралашуви ҳажмини танлашда замонавий баҳолаш усуллари ва ёндашувлар, шунингдек, ингичка игнали пунксион биопсия ва экспресс биопсия каби морфологик тадқиқотларни клиник амалиётга интеграция қилишнинг аҳамияти кўриб чиқилган. Ўтказилган таҳлил шуни кўрсатдики, ушбу усуллардан фойдаланиш даволаш натижаларини сезиларли даражада яхшилаш, операциядан кейинги асоратлар ва касалликнинг қайталаниш частотасини камайитириш имконини беради. Мақолада касалликнинг хусусиятларига қараб ҳар бир беморга ёндашувни индивидуаллаштириш мўҳимлиги таъкидланади.

Калим сўзлар: Қалқонсимон безнинг тугунли ҳосилалари, жарроҳлик йўли билан даволаш, морфологик диагностика, экспресс-биопсия.

Abstract. The article is devoted to improving the tactics of surgical treatment of thyroid nodules (TN) taking into account morphological diagnostics. Modern methods of assessment and approaches to choosing the volume of surgical intervention are considered, as well as the importance of integrating morphological studies, such as fine-needle aspiration biopsy and express biopsy, into clinical practice. The analysis showed that the use of these methods can significantly improve treatment results, reduce the incidence of postoperative complications and relapses of the disease. The article emphasizes the importance of individualizing the approach to each patient depending on the characteristics of the disease.

Keywords: Thyroid nodules, surgical treatment, morphological diagnostics, express biopsy.

Введение. В настоящее время узловые образования щитовидной железы (УОЩЖ) остаются одной из наиболее распространенных эндокринных патологий, встречающейся у значительной части взрослого населения, особенно среди женщин старше 40 лет. По данным различных авторов, частота встречаемости УОЩЖ составляет от 30 до 70% в общей популяции, что делает данную нозологию значимой медико-социальной проблемой [3, 6, 10].

Несмотря на развитие малоинвазивных диагностических и лечебных технологий, хирургическое вмешательство продолжает оставаться основным методом лечения при выявлении узлов, обладающих клиническим или онкологическим значением. Традиционно, наиболее часто выполняемым типом операции является субтотальная резекция щитовидной железы или гемитиреоидэктомия, направленные на удаление

патологически изменённой ткани [4, 7]. Однако в последние годы всё чаще обсуждаются риски, связанные с органосохраняющими вмешательствами, такие как рецидив узлового зоба и гипотиреоз, особенно при недостаточной морфологической верификации до и во время операции [3, 9].

Данные литературы свидетельствуют, что частота послеоперационного гипотиреоза колеблется от 25 до 63%, а рецидив заболевания может возникать в 15–44% случаев в зависимости от объема вмешательства, структуры удаляемой ткани и качества предоперационной диагностики [1, 5, 7]. Это обуславливает необходимость более точного подхода к диагностике и выбору объема операции при УОЩЖ, особенно с учетом морфологических характеристик узлов и оценки риска малигнизации.

Современные рекомендации акцентируют внимание на интеграции данных тонкоигольной пункционной аспирационной биопсии (ТПАБ), ультразвуковых критериев TIRADS, а также интраоперационной экспресс-биопсии, что повышает информативность предоперационной диагностики и позволяет индивидуализировать тактику хирургического лечения [1, 6, 8].

Таким образом, научное обоснование оптимизации хирургического лечения УОЩЖ заключается в необходимости разработки алгоритма выбора объема оперативного вмешательства, учитывающего морфологические, клинические и визуализационные данные. Это позволит не только повысить радикальность лечения в случае высокого риска рецидива, но и сохранить функциональные структуры щитовидной железы, снижая риск гипотиреоза и других осложнений.

Цель исследования. Оптимизация хирургического лечения больных с доброкачественными УОЩЖ на основе морфологической дифференцировки характера узлов и выбора индивидуализированного объема вмешательства.

Материалы и методы исследования. Настоящее исследование основано на ретроспективно-проспективном анализе результатов хирургического лечения 368 пациентов с доброкачественными узловыми образованиями щитовидной железы (УОЩЖ), проходивших лечение на базе хирургического отделения многопрофильной клиники Самаркандского государственного медицинского университета за период с 2010 по 2023 гг. В исследование не включались пациенты с токсическими формами узлового зоба и злокачественными новообразованиями щитовидной железы.

Для целей сравнительного анализа пациенты были разделены на две основные группы:

Группа сравнения — 230 пациентов, оперированные в период с 2010 по 2018 гг., из них: 1-я подгруппа — 127 больных, оперированные в 2010–2014 гг.; 2-я подгруппа — 103 больных, оперированные в 2015–2018 гг.

Основная группа — 138 пациентов, оперированные в период 2019–2023 гг.

Диагностический алгоритм включал комплексное обследование больных, проводимое в соответствии с рекомендациями ВОЗ и Министерства здравоохранения Республики Узбекистан: клинический осмотр, пальпация щитовидной железы; УЗИ щитовидной железы (определение экзогенности, контуров, наличия кальцинатов, васкуляризации); лабораторные исследования (общий анализ крови, биохимический анализ, определение уровней ТТГ, Т3, Т4); консультации эндокринолога и ЛОР-врача при наличии симптомов дисфонии; тонкоигольная пункционная аспирационная биопсия (ТПАБ); интраоперационная экспресс-биопсия; плановое гистологическое исследование послеоперационного материала.

Особенностью методологии основной группы стало использование комбинированного морфологического подхода (ТПАБ + экспресс-биопсия) для дифференциации не только характера новообразования, но и степени узлово-перинодулярной пролиферации, что позволило более точно определить объем резекции.

Виды хирургических вмешательств включали тиреоидэктомию, субтотальную резекцию, гемитирео-

идэктомия и частичную резекцию. Результаты оценивались по частоте послеоперационных осложнений, длительности стационарного лечения и частоте рецидивов.

Выбор объема вмешательства зависел от данных морфологических исследований, функционального состояния железы, размеров и локализации узлов, а также возраста и общего состояния пациента.

Статистическая обработка данных производилась с использованием программных пакетов *SPSS 26.0 и *Microsoft Excel 2016*. Статистическая значимость различий между группами определялась с помощью критерия χ^2 (хи-квадрат) и t-критерия Стьюдента. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования. Анализ результатов хирургического лечения больных с узловыми образованиями щитовидной железы (УОЩЖ) показал значительное улучшение как в ближайшем, так и в отдалённом послеоперационном периодах после внедрения усовершенствованного алгоритма диагностики и определения объёма оперативного вмешательства.

Сравнение распределения объёмов операций между группами показало, что в основной группе был достигнут баланс между органосохраняющими и радикальными вмешательствами (соотношение 53,6% и 46,4% соответственно), что позволило минимизировать как риск рецидивов, так и функциональные осложнения. В то время как в группе сравнения (особенно в 2-й подгруппе) наблюдалась тенденция к гиперрадикальным операциям (тиреоидэктомия и субтотальная резекция в 74,7% случаев), что ассоциировалось с более высокой частотой гипотиреоза.

Общая частота осложнений в основной группе снизилась до 5,1% по сравнению с 33,0% во 2-й подгруппе группы сравнения ($p < 0,001$). Значимо уменьшилось количество: кровотечений (в 5 раз), транзиторных парезов возвратного гортанного нерва (в 3 раза), гипопаратиреоза (в 15 раз). Отсутствовали тяжёлые осложнения, такие как стойкий паралич нерва или асфиксия, зафиксированные ранее.

Средняя продолжительность госпитализации в основной группе составила $5,9 \pm 0,3$ дня, что в 1,7 раза меньше, чем в группе сравнения ($10,2 \pm 1,2$ дня, $p < 0,001$). Продолжительность нахождения в ОРИТ и раннего послеоперационного периода также была значительно сокращена.

Рецидив УОЩЖ в отдалённом периоде (до 12 лет) был зарегистрирован: у 26,4% пациентов 1-й подгруппы, у 8,0% — во 2-й подгруппе, и всего у 3,8% пациентов основной группы ($p = 0,031$).

Это подчёркивает эффективность дифференцированного подхода с морфологической верификацией и корректным выбором объёма вмешательства.

Наиболее часто рецидивы возникали в контрлатеральной доле (33,3%) и оперированной доле (30,4%). В 11 случаях (4,1%) рецидивные узлы возникли в анатомически интактной ткани, где узлы ранее не диагностировались, что говорит о возможной недостаточной визуализации или биологической агрессии отдельных узловых образований.

Клинически значимый гипотиреоз развился в: 24% случаев группы сравнения, менее чем в 9% — в основной группе, при этом большинство — субклини-

ческие формы, поддающиеся медикаментозной коррекции.

Обсуждение. Полученные результаты подтверждают, что универсальный подход к лечению УОЩЖ неэффективен. Частое выполнение органосохраняющих операций без учёта морфологической агрессии узлов в ряде случаев приводило к рецидивам. С другой стороны, необоснованно радикальные операции способствовали формированию гипотиреоза.

Внедрение интраоперационной экспресс-диагностики, а также анализ нодулярной и перинодулярной ткани позволили более точно оценить степень агрессии процесса и подобрать соответствующий объём резекции.

Выводы:

1. Основной причиной рецидивов (26,4%) явилось выполнение органосохраняющих операций при сложной морфологической структуре узлов.

2. Диагностическая эффективность ТПАБ составила 91,8%, экспресс-биопсии — 94,4%, их сочетание повысило информативность до 98,1%.

3. Внедрение разработанного алгоритма позволило снизить частоту послеоперационных осложнений с 14,8% до 2,9% ($p = 0,027$) и частоту неудовлетворительных отдалённых результатов с 32,1% до 11,3% ($p = 0,031$).

Литература:

1. Рахманов К. Э. и др. Результаты хирургического лечения больных узловым зобом // Завадские чтения. – 2017. – С. 145-148.
2. Ризаев Ж. А., Азимов А. М., Храмова Н. В. Догоспитальные факторы, влияющие на тяжесть течения одонтогенных гнойно-воспалительных заболеваний и их исход // Журнал "Медицина и инновации". – 2021. – №. 1. – С. 28-31.
3. Ризаев Ж. А., Ризаев Э. А., Кубаев А. С. Роль иммунной системы ротовой полости при инфицировании пациентов коронавирусом SARS-COV-2 // Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. – 2020. – №. 3. – С. 67-69.
4. Ризаев Ж. А., Адилова Ш. Т., Пулатов О. А. Обоснование комплексной программы лечебно-профилактической стоматологической помощи населению республики Узбекистан // Аспирант и соискатель. – 2009. – №. 4. – С. 73-74.
5. Ризаев Ж. А. и др. Оценка функциональных изменений, формирующихся в зубочелюстной системе боксеров // Вісник проблем біології і медицини. – 2019. – №. 4 (1). – С. 270-274.

6. Ризаев Ж. А., Нарзиева Д. Б., Фуркатов Ш. Ф. Регионарная лимфотропная терапия при фурункулах и карбункулах челюстно-лицевой области // Том-1. – 2022. – С. 386.

7. Ризаев Ж. А., Гадаев А. Г., Абдуллаев Д. Ш. Параллели патогенеза заболеваний пародонта и хронической сердечной недостаточности // Dental Forum. – Общество с ограниченной ответственностью "Форум стоматологии", 2017. – №. 4. – С. 70-71.

8. Ризаев Ж. А., Абдуллаев А. С., Кубаев А. С. Перспективы лечения невритов в комплексе с этилметилгидроксипиридина сукцинат и комбилипен // Современная медицина: новые подходы и актуальные исследования. – 2022. – С. 20-24.

9. 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.

10. 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.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ТАКТИКИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ УЗЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С УЧЕТОМ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ

Салохитдинов Ж.С.

Резюме. Статья посвящена совершенствованию тактики хирургического лечения узловых образований щитовидной железы (УОЩЖ) с учетом морфологической диагностики. Рассматриваются современные методы оценки и подходы к выбору объема хирургического вмешательства, а также важность интеграции морфологических исследований, таких как тонкоигольная пункционная биопсия и экспресс-биопсия, в клиническую практику. Проведенный анализ показал, что использование этих методов позволяет значительно улучшить результаты лечения, снизить частоту послеоперационных осложнений и рецидивов заболевания. Статья подчеркивает важность индивидуализации подхода к каждому пациенту в зависимости от особенностей заболевания.

Ключевые слова: Узловые образования щитовидной железы, хирургическое лечение, морфологическая диагностика, экспресс-биопсия.