

УДК 616.441-089

## НАШ ДОСВІД ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

*С. М. Карпінський, Т. Л. Карпінська*

Дорожня клінічна лікарня Одеської залізниці

**Ключові слова:** хірургія, вузловий зоб, рак щитоподібної залози, оперативне лікування.

За даними різних авторів, протягом останнього десятиліття в центральних та південних областях України відзначене зростання захворювань щитоподібної залози на 5–7 %, зокрема й вузлових форм зобу, як із підвищенням функції залози, так і еутиреоїдних [5].

Незважаючи на те, що виявлення цього захворювання найчастіше не становить особливих труднощів [3, 4], у 5 % випадків спостерігається запізнення у проведенні операції та зляккісне переродження «холодних» вузлів [1, 2, 6].

### Матеріали та методи

За останні п'ять років у хірургічному відділенні Дорожньої клінічної лікарні Одеської залізниці прооперовано 104-х пацієнтів з різноманітними захворюваннями щитоподібної залози. У 78 хворих (75 %) функція щитоподібної залози була нормальною, у 21 (20,2 %) — підвищеною, у 5 (4,8 %) — зниженою. Основну частину пацієнтів становили хворі з вузловими формами зобу — 87 осіб (83,7 % від загальної кількості).

За гістологічними дослідженнями макро- та мікрофолікулярний зоб діагностували у 54 хворих (51,9 %), зоб Хашімото — у 5 (4,8 %), аденоми різноманітної будови — у 20 (19,2 %), кісти — у 7 (6,7 %), рак — у 18 (17,3 %) пацієнтів. Із 18 хворих на рак щитоподібної залози у 14 був вузловий зоб, у 4 — дифузний.

Таким чином, питома вага раку становила 16,1 % серед вузлових форм зобу, 23,5 % — серед дифузних, що відповідає літературним даним щодо латентного перебігу раку в Україні після аварії на ЧАЕС.

За гістологічним складом форми раку щитоподібної залози розподілилися так (див. табл. 1).

Обсяг проведених операцій відповідно до форми зобу наведено у табл. 2.

Усі хворі проходили дослідження та передопера-

ційну підготовку в умовах ендокринологічного відділення Дорожньої лікарні, крім цього, проведено обов'язкові дослідження (УЗД, визначення функції щитоподібної залози — рівня гормонів  $T_3$ ,  $T_4$ , ТТГ, за потреби — визначали антитіла до тиреоглобуліну, маркери пухлин), загальносоматичні дослідження, лікування супровідних захворювань.

Після операції хворих спостерігають хірурги та ендокринологи. У разі потреби, беручи до уваги рівень тиреоїдних гормонів, призначали замісну та протирецидивну терапію L-тироксином. Критерієм її ефективності є нормалізація рівня тиреотропного гормону, а в разі раку щитоподібної залози — доведення його до нуля.

### Результати лікування

Летальних випадків та післяопераційних ускладнень не було.

Насамкінець слід зауважити, що успіх хірургічного лікування хворих із захворюваннями щитоподібної залози залежить як від терміну проведення операції, так і від якості самої операції. Крім того, у лікуванні цієї категорії хворих обов'язковою є чітка взаємодія ендокринологів та хірургів, як на передопераційному етапі, так і в післяопераційному веденні пацієнтів.

Таблиця 1

*Розподіл випадків раку щитоподібної залози за гістологічним складом*

Гістологічна форма раку	Кількість хворих	Відсоток
Фолікулярний	7	38,9
Папілярний	7	38,9
Недиференційований	3	16,7
Медулярний	1	5,5

Таблиця 2

## Обсяг оперативних втручань

Характер ураження залози	Тип операції	Кількість хворих	
		абс.	%
Дифузний та багатовузловий зоб	Субтотальна резекція за Ніколаєвим	62	59,62
Одиничні вузли та кісти	Резекція частки	24	23,08
Диференційований рак	Гемітиреоїдектомія	15	14,42
Недиференційований рак	Тиреоїдектомія	3	2,88

## ЦИТОВАНА ЛІТЕРАТУРА

1. Бондаренко В. О. Методика хирургического лечения диффузного токсического зоба // Хирургия.— 2001.— № 6.— С. 4—7.
2. Брейдо И. С. Хирургическое лечение заболеваний щитовидной железы.— СПб.: Гиппократ, 1998.
3. Валдина Е. В. Хирургические вмешательства и их технические особенности у больных дифференцированным раком щитовидной железы // Вестн. хирургии.— 2000.— С. 101—103.

4. Кононенко С. Н. Ранняя диагностика и дифференцированное лечение рака щитовидной железы // Хирургия.— 2000.— № 3.— С. 38—41.

5. Павловський М. П., Лукавецький О. В. Хірургічні втручання на щитоподібній залозі при аутоімунному тиреоїдиті // Шпитальна хірургія.— 2000.— № 2.— С. 17—20.

6. Chen H., Udelsman R. Papillary thyroid carcinoma: justification for total thyroidectomy and managements of lymph node metastases // Surg. Oncol. Clin. N. Amer.— 1998.— Vol. 7, N 4.— P. 645—663.

## НАШ ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

С. М. Карпинский, Т. Л. Карпинская

За период с 1998 по 2002 годы в отделении хирургии Дорожной клинической больницы Одесской железной дороги обследованы и прооперированы 104 пациента с различными заболеваниями щитовидной железы. Отмечен рост заболеваний щитовидной железы на 5—7 %. Всем больным, помимо рутинных методов исследования, выполнены ультразвуковое исследование, радиоизотопное сканирование щитовидной железы, определение уровня тиреоидных гормонов в сыворотке крови. Объем оперативного вмешательства, в зависимости от характера и объема поражения, был различным: от резекции доли щитовидной железы до тиреоидэктомии. Установлено, что успех хирургического лечения больных с заболеваниями щитовидной железы зависит как от сроков проведения операции, так и от качества самой операции.

## OUR EXPERIENCE OF SURGICAL TREATMENT OF THYROID GLAND'S DISEASES

S. M. Karpinskiy, T. L. Karpinska

Since 1997 till 2002 in surgical department of Road clinical hospital of Odessa railway observed and operated 104 patients with different diseases of thyroid gland. The growth of thyroid gland's diseases for 5—7 % is marked. Besides the routine methods of investigation, all patients underwent ultrasound investigation, radioisotope scanning of thyroid gland, determination of thyroid hormones in blood's serum. The volume of surgical intervention, in dependence of the character and the volume affection, varied from resection of the thyroid lobe to thyroidectomy. It was determined, that the success of surgical treatment of patients with diseases of thyroid gland depends on the terms of surgical intervention and also on the quality of operation.