

## ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ УЗЛОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.

*Горпинич А.Б., Альянов А.Л., Завьялова Е.С., Чуйко А.В., Минаев А.В.*

*Орловский государственный университет, кафедра общей хирургии и анестезиологии, г. Орёл, Орловская областная клиническая больница*

В настоящее время заболевания щитовидной железы являются одними из самых распространенных в мире. Среди эндокринных заболеваний они занимают второе место после сахарного диабета. Рост узловых форм поражения щитовидной железы, продолжающийся в большинстве регионов России, в первую очередь обусловлен сочетанием эндемии и возрастающего влияния антропогенных факторов: повышение уровня промышленного производства, урбанизация, загрязнение окружающей среды техногенными токсическими веществами (Ветшев П.С. и соавт., 2002). Следует отметить, что увеличение за последние годы числа больных с узловыми образованиями щитовидной железы связано не только с истинным ростом заболеваемости, но и с всё более широким внедрением в клиническую практику ультразвукового исследования. Е.А. Валдина (2001) приводит данные о том, что при ультразвуковом обследовании узлы в щитовидной железе выявляются у 20-44% женщин и у 17-19% мужчин. Выбор оптимальной тактики лечения таких пациентов – трудная задача. Эти данные позволяют рассматривать заболевания щитовидной железы как социально значимые.

В настоящем сообщении подвергнуты ретроспективному анализу результаты лечения 167 больных, находившихся на лечении в хирургическом отделении Орловской областной клинической больницы в период 2003-2008 гг. Женщин было 154 (92,2 %), мужчин –13 (7,8 %). Возраст больных колебался от 16 до 76 лет. Распределение больных по нозологическим формам выглядит следующим образом: диффузно-узловой нетоксический зоб у 78 (46,7%) больных; узловой нетоксический зоб у 47 (28,1%); кистозно-узловой нетоксический зоб у 18 (10,8%); рак щитовидной железы у 11 (6,6%); аутоиммунный тиреоидит у 6 (3,6%); нетоксический многоузловой зоб у 3 (1,8%); аденома щитовидной железы у 2 (1,2%); хронический фиброзный тиреоидит Риделя у 1 (0,6%); узловой эутиреоидный зоб у 1 (0,6%) больного. Среди сопутствующей патологии выявлено: артериальная гипертония у 40 больных, что составило 24%; ишемическая болезнь сердца у 10 больных, что составило 6%; ожирение у 7 (4,2 %); сахарный диабет у 5 (3%); фаринголарингит у 4 (2,4 %); варикозная болезнь нижних конечностей у 4 (2,4%); хронический гастрит у 3 (1,8 %); хронический пиелонефрит у 2 пациентов, что составило 1,2%.

Все пациенты поступили в плановом порядке. При поступлении пациенты чаще всего предъявляли жалобы на наличие узла передней поверхности шеи, чувство нехватки воздуха, изменение голоса, нарушение глотания. Объём проводимых диагностических исследований включал выполнение ультразвукового исследования (УЗИ) щитовидной железы, определение уровня гормонов Т4, ТТГ. По данным УЗИ минимальный объём щитовидной железы составил 6,39 см<sup>3</sup>, максимальный объём – 195,02 см<sup>3</sup>. Объём оперативного вмешательства зависел от результатов проведённых лабораторно-инструментальных исследований, интраоперационной ситуации. Все операции проводили с использованием эндотрахеального наркоза. Структура выполненных оперативных вмешательств выглядит следующим образом: субтотальная резекция 57 (34,1%); гемитиреоидэктомия с резекцией перешейка 54 (32,4%); гемитиреоидэктомия 50 (29,9%); резекция щитовидной железы 6 (3,6%). Максимальная продолжительность операции составила 150 мин, минимальная – 15 мин. Среднее значение длительности оперативного вмешательства 59,4 ± 1,5 мин.

Послеоперационный период в большинстве наблюдений протекал без особенностей. Из осложнений отмечены: послеоперационная гематома у 3 пациентов (1,8%), послеоперационный парез голосовых связок у 2 (1,2%) больных, явления гипопаратиреоза у 1 (0,6%) пациента.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2011г.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2010г.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2009г.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2008г.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2007г.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2006г.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2005г.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2004г.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2003г.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2002г.
11. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2001г.
12. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2000г.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2011г.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2010г.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009г.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008г.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007г.

18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006г.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005г.
20. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004г.
21. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003г.
22. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002г.
23. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001г.