

ОРГАНИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В РЕГИОНЕ

Ю.Н. Федотов^{1,2}, А.Н. Бубнов^{1,2,3}, Р.А. Черников¹, В.Ф. Русаков^{1,4}, И.В. Слепцов¹, И.К. Чинчук¹, Е.В. Быченкова^{1,4}, А.А. Семенов^{1,3}, Н.И. Тимофеева¹, А.А. Успенская³

¹ СЗОМЦ Росздрава (директор — Ю.Н. Федотов),

² Кафедра оперативной и клинической хирургии с топографической анатомией СПбМАПО (заведующий — проф. Е.М. Трунин),

³ Кафедра хирургии СПбГУ (заведующий — проф. С.В. Петров),

⁴ 1-я кафедра терапии усовершенствования врачей ВМА (заведующий — проф. С.Б. Шустов)

Management of Diagnostics and Treatment in Patients with Thyroid Disorders in North-Western Region of Russia

Yu.N. Fedotov^{1,2}, A.N. Bubnov^{1,2,3}, R.A. Chernikov¹, V.F. Rusakov^{1,4}, I.V. Slepzov¹, I.K. Chinchuk¹, E.V. Bychenkov^{1,4}, A.A. Semenov^{1,3}, N.I. Timofeyev¹, A.A. Uspenskaya³

¹ North-Western Medical Centre, St.-Peterburg;

² Medical Academy for Postgraduate Education, St.-Peterburg;

³ Department of Surgery, Medical University of St.-Peterburg;

⁴ Army Medical Academy, First Department of Internal Medicine

Введение

Для того чтобы добиться значительных результатов в лечении заболеваний щитовидной железы (ЩЖ), впрочем, как и любой другой патологии, мало создать центр, оборудованный современной аппаратурой, операционной с наличием лекарственных препаратов и имеющий высококвалифицированных специалистов, хотя мы полностью согласны со статьей И.И. Дедова и соавт. (2008), о целесообразности введения специальности “эндокринная хирургия” и подготовки хирургов соответствующего профиля. Необходимо создать и внедрить систему, обеспечивающую современный уровень диагностики и лечебной помощи на всех уровнях, все звенья которой работали бы как единый механизм, начиная с населенного пункта, где проживает больной. Каковы же основные задачи, которые приходится решать тем, кто работает по нашей специальности? Диагностика и лечение пациентов с заболеваниями ЩЖ в настоящее время — наиболее алгоритмизованные разделы медицины. Современные методы исследования гормонов позволяют диагностировать нарушения

функции ЩЖ. Использование тонкоигольной аспирационной биопсии (ТАБ) дает возможность безошибочно определять характер заболевания на ранней стадии при узловом зобе более чем у 90% больных, однако до сих пор значительное количество пациентов поступает в стационары с III и IV стадиями рака и далеко зашедшими нарушениями тиреоидного статуса. Такое положение в значительной степени обусловлено 3 причинами.

1. Диагностические методики достаточно сложны, требуют для их выполнения наличия необходимой аппаратуры и высококвалифицированных специалистов и поэтому применяются в настоящее время лишь в крупных лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ), расположенных, как правило, в областных центрах. Таким образом, специальное оборудование имеется в ЛПУ в основном крупных городов. Решением является максимальное приближение современных методов диагностики к месту проживания потенциальных пациентов, что позволит выявить заболевания ЩЖ на ранних стадиях и значи-

Адрес для корреспонденции: Бубнову Александру Николаевичу, Северо-Западный окружной медицинский центр 190103 Санкт-Петербург, Адмиралтейский р-н, наб. реки Фонтанки, 154

тельно улучшить качество медицинской помощи, оказываемой больным на последующих этапах.

2. Разобщенность современной системы оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями ЩЖ, что приводит к продолжительному периоду посещения больными различных специалистов и диагностических лабораторий, находящихся в различных учреждениях. Для ускорения этого следует, по возможности, объединить все этапы в одном ЛПУ.

3. Отсутствие комплексного подхода к лечению этой категории больных, в то время как для лечения пациента с патологией ЩЖ зачастую требуется совместная работа как эндокринолога-терапевта, так и хирурга. Решением является организация комплексных эндокринологических клиник.

Мы хотим поделиться опытом работы Северо-Западного окружного медицинского центра (СЗОМЦ), на базе которого 5 лет назад был создан Региональный эндокринологический центр (РЭЦ). Расположен он в Санкт-Петербурге и включает 3 подразделения: консультационный центр, диагностический лабораторно-инструментальный комплекс и объединенную эндокринологическую клинику. При центре были организованы диагностические филиалы (ДФ) и создана мобильная диагностическая установка (МДУ). Диагностические филиалы центра (их пять) находятся в различных районах Ленинградской области и Санкт-Петербурга. Схема тиреоидологической службы СЗОМЦ представлена на рис. 1.

В задачи РЭЦ входит: обследование жителей Ленинградской области и Санкт-Петербурга, проведение диагностических мероприятий как непосредственно по месту жительства пациентов, так и оказание консультативной помощи эндокринологам региона; проведение лабораторных и инструментальных исследований, которые не могли быть выполнены в ближайшем ЛПУ; консервативное и оперативное лечение пациентов, направленных эндокринологами города и области или специалистами РЭЦ.

Диагностические филиалы и мобильная диагностическая установка

Мы использовали два способа решения проблемы максимального приближения современных диагностических методов к месту жительства потенциальных пациентов. Первый — создание диагностических филиалов, где работают наши специалисты, ведущие консультативный прием больных по выездной схеме 1 р./нед. Филиалы оснащены оборудованием, позволяющим проводить забор крови и транспортировку ее в лабораторию центра для проведения всех необходимых исследований, а также аппарату-

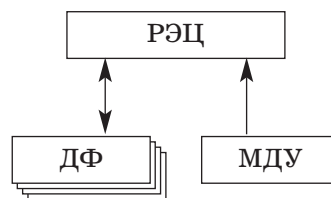


Рис. 1. Схема тиреоидологической службы СЗОМЦ.

рой для проведения УЗИ ЩЖ. Такие филиалы созданы в нескольких районах Санкт-Петербурга и городах Выборге, Гатчине и Кингисеппе. В целом мы удовлетворены их деятельностью.

В филиале Выборга за 2 года работы проведено 1140 консультаций больным с патологией ЩЖ, осуществлен забор гормонов у 5811 больных, направленных врачами местных ЛПУ, госпитализировано для хирургического лечения в центре 69 больных. Однако этот путь требует наличия специального помещения и доступен в основном жителям крупных населенных пунктов.

Более эффективным нам представляется второй вариант. Пять лет назад в СЗОМЦ был спроектирован, а на Павловском автобусном заводе построен мобильный диагностический комплекс, названный нами “ТИРОБУС”, позволяющий осуществлять забор и хранение при заданной температуре образцов биологических жидкостей для дальнейшего исследования их в лаборатории центра, а также выполнять сонографию ЩЖ и тонкоигольную аспирационную биопсию под контролем УЗИ. Выездная бригада, работающая на тиробусе, состоит из врача-эндокринолога, специалиста по УЗ-диагностике и медсестры. Диагностические возможности комплекса дают возможность выявлять широкий спектр заболеваний ЩЖ и проводить оценку йодообеспеченности населения обследуемых районов, что позволяет оказывать в дальнейшем целенаправленную медицинскую помощь пациентам с выявленной патологией.

За время работы проведен 61 выезд в населенные пункты Выборгского, Тосненского, Подпорожского, Волосовского, Кингисеппского, Кировского, Ломоносовского, Гатчинского районов Ленинградской области. Общее количество обследованных — 5949, из них детей начальных классов — 1102, взрослых — 4847. Произведено 449 тонкоигольных аспирационных биопсий. Взято 3176 проб крови для определения уровня тиреоидных гормонов и титров анти тиреоидных антител. Выполненная работа позволила определить йодообеспеченность жителей различных районов области и выявить пациентов, страдающих заболеваниями ЩЖ, для проведения дальнейшего лечения.

В подавляющем большинстве населенных пунктов Ленинградской области у обследованных пациентов по данным средних значений йодурии для группы отмечается легкий дефицит йода. Внутри групп нормальные значения йодурии определяются лишь у 10–44% школьников. При этом из опросов населения было установлено, что ни в одном из населенных пунктов не проводится целенаправленная профилактика йододефицита. Однако следует отметить, что в последние 2 года наблюдается некоторое улучшение ситуации. Так, среди школьников Ломоносовского района уровень йодурии находится в пределах нормальных значений. По-видимому, это связано с разъяснительной работой о необходимости употребления йодированной соли, которую проводят эндокринологи Ленинградской области и Санкт-Петербурга [8].

Во всех населенных пунктах отмечается увеличение ЩЖ выше нормальных значений у значительного числа детей в обследованных группах. Среди младших школьников обследованных районов в среднем лишь 56,6% детей имеют ЩЖ нормальных размеров [8].

Выездная бригада в настоящее время завершает работу по обследованию жителей населенных пунктов Волосовского и Кингисеппского районов, где 20 лет назад было отмечено выпадение радиоактивных осадков после аварии на Чернобыльской АЭС. Всего обследовано 674 человека, проживавших в то время в указанной местности. Предварительные данные свидетельствуют об отсутствии достоверных данных об увеличении количества злокачественных опухолей ЩЖ в обследованных населенных пунктах [8].

Диагностическое лабораторно-инструментальное отделение РЭЦ

Клиническая лаборатория диагностического отделения РЭЦ позволяет осуществлять исследования всего спектра тиреоидных гормонов и ТТГ, а также антител к различным компонентам ткани ЩЖ и рецепторам к тиротропному гормону. Ежегодно в лаборатории выполняется более 4 тыс. таких исследований.

Ультрасонография ЩЖ с проведением при наличии показаний доплерографии является обязательным элементом первичного обследования пациента с подозрением на тиреоидную патологию [7]. Количество УЗИ, выполняемых в течение года, составляет около 2,5 тыс.

Тонкоигольная аспирационная биопсия как обязательный этап отбора больных для оперативного вмешательства была внедрена в клинике около 15 лет назад. В настоящее время мы располагаем опытом более чем 10 тыс. аспирационных биопсий, выполненных нашим пациентам. Доброкачественные

узловые образования составили 64,9%, злокачественные опухоли — 3,0%, образования, подозрительные на злокачественность, — 13,9%, аутоиммунные поражения — 12,1% и неинформативными оказались 5,6% аспиратов. После оперативного вмешательства 12,3% недифференцируемых опухолей расценены как злокачественные. Таким образом, общее число больных со злокачественными опухолями составило 4,7% среди всех пациентов с узлами ЩЖ более 1 см, которым производилась ТАБ. Эта цифра сохраняется стабильной на протяжении всех лет наблюдения, свидетельствуя об отсутствии роста заболеваемости раком ЩЖ в нашем регионе [3].

Внедрение ТАБ под УЗ-контролем позволило коренным образом изменить принцип и результаты отбора больных для оперативного вмешательства. Так, если в 1993 г. в клинике было обследовано 279 больных с узлами в ЩЖ и на основании клинических признаков для оперативного вмешательства было отобрано, а затем и прооперировано 137 пациентов, то в 2006 г. был обследован 1351 больной и по результатам тонкоигольной аспирационной биопсии было отобрано для операции и прооперировано 225 пациентов [3].

Таким образом, при почти пятикратном увеличении потока больных с узлами в ЩЖ в 2006 г. число больных, отобранных для оперативного вмешательства, увеличилось лишь на 39%. Если в 1993 г. из боязни пропустить злокачественную опухоль оперировался каждый второй больной с узлом в ЩЖ, то в 2003-м оперативное вмешательство выполнялось лишь каждому шестому. Таким образом, удалось избежать значительного количества операций, которые не были нужны для пациентов [1].

В то же время если в 1993 г. количество злокачественных опухолей среди оперированных больных составило около 5% и не превысило общего количества карцином, выявляемых в узлах, то в 2006-м число больных со злокачественными опухолями среди оперированных увеличилось в 4 раза, что также является свидетельством возросшего уровня диагностики [3, 4].

Объединенная эндокринологическая клиника

“Одной из основных проблем эндокринной хирургии является то, что в ее рамках многие заболевания имеют мультидисциплинарный характер” — говорится в статье И.И. Дедова и соавт. (2008). Эта мысль абсолютно верно отражает одну из основных особенностей нашей специальности. Однако реализация пожелания авторов о том, что “квалифицированный хирург, оперирующий на эндокринных железах, должен владеть основами эндокринологии и заместительной

терапии”, хотя и не подлежит обсуждению, но вряд является решением данной проблемы. Нам кажется, что с этой целью следует использовать зарубежный опыт. Так, в англо-американском учебнике по хирургии для интернов и резидентов указано: “Во многих центрах тесное взаимодействие между хирургами и эндокринологами привело к созданию объединенных эндокринологических клиник, где лечение пациента производится с самого начала совместно. Множество прекрасных клинических исследований выходит из таких учреждений” [6].

Такая клиника была создана в нашем центре 5 лет назад. В ее состав вошли консультативное поликлиническое отделение и стационар на 30 койко-мест, где вместе работают как терапевты-эндокринологи, так и хирурги, выполняющие оперативные вмешательства у этой категории больных. В рамках этой кооперации терапевты проводят предоперационную подготовку наиболее тяжелой группе больных, осуществляют послеоперационный мониторинг и коррекцию гормонального статуса оперированных больных. Они также принимают участие в обсуждении тактики лечения и планировании оперативного вмешательства. За пятилетний период существования клиники в поликлиническом отделении сотрудниками центра проведены консультации у 6386 пациентов, а в стационаре проведено консервативное и оперативное лечение 2456 пациентов, в том числе направленных эндокринологами поликлиник города и области. Представители обоих направлений териологии положительно оценивают опыт совместной работы и отмечают, что комплексный подход к лечению больных позволяет повысить его качество.

В последние годы хирургическая тактика в РЭЦ претерпела определенные изменения. Прогресс в развитии визуализирующих методов и эндовидеотехники позволяет нам шире использовать малоинвазивные вмешательства при лечении больных с узлами в ЩЖ.

Наша клиника в 1995 г. одной из первых в России начала применять для лечения доброкачественных узлов ЩЖ этаноловую склеротерапию под УЗ-контролем. В течение последних 5 лет, наряду с использованием этанола, начато использование других методов деструкции узлов, а именно: лазериндуцированной интерстициальной термотерапии и радиочастотной абляции, а также комбинированного использования различных методов [1, 2]. В последние годы приступили к выполнению видеоассистированных операций у пациентов с узлами ЩЖ доброкачественной природы и фолликулярными опухолями. Малоинвазивные вмешательства занимают все большее место в лечении пациентов. Так, в 2007 г. они составили около 11% от общего количества оперативных вмешательств на ЩЖ и около по-

ловины вмешательств при узлах доброкачественной природы [1, 2], а РЭЦ является базой для обучения териологии слушателей кафедр эндокринологии и хирургии МАПО, студентов медицинского факультета СПбГУ и курсантов ВМА.

Наиболее острой проблемой, стоящей перед специалистами, занимающимися лечением больных с заболеваниями ЩЖ в Северо-Западном регионе, решением которой на протяжении последних 10 лет, пока, правда, безрезультатно мы занимаемся, является организация отделения радиойодтерапии, что позволит нам достигнуть международного уровня в лечении больных с дифференцированным раком ЩЖ и диффузным токсическим зобом. Наш центр готов предоставить помещение и кадры для организации такого отделения при условии наличия финансирования строительства и закупки оборудования.

Выводы

1. Создание эндокринологического центра позволило добиться улучшения качества диагностики и лечебной помощи пациентам с заболеваниями щитовидной железы в регионе.
2. Организация диагностических филиалов и применение мобильных диагностических установок дает возможность использовать современные методы диагностики в местах проживания потенциальных пациентов.
3. Объединение диагностического отделения и эндокринологической клиники в рамках одного учреждения значительно упрощает, удешевляет и делает более быстрым проведение лечебно-диагностических мероприятий у конкретного больного.
4. Комплексная эндокринологическая клиника позволяет более эффективно проводить лечение пациента на различных его этапах.

Список литературы

1. Слепцов И.В., Черников Р.А., Тимофеева Н.И. и др. Комбинированное применение этаноловой склеротерапии и лазериндуцированной интерстициальной термотерапии – результаты клинического применения // *Вопр. реконстр. и пласт. хирур.* 2007. №№ 3–4. С. 101–103.
2. Чинчук И.К., Слепцов И.В., Черников Р.А. и др. Радиочастотная абляция автономно функционирующих узлов щитовидной железы – первые результаты клинического применения // *Вестн. СПб. ун-та. Сер. 11.* 2007. Вып. 1. С. 72–79.
3. Тимофеева Н.И. Современный алгоритм дифференциальной диагностики и оптимизация тактики хирургического лечения у больных с узловым зобом: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. СПб., 2007. 40 с.
4. Слепцов И.В. Сравнительная характеристика различных методов деструкции доброкачественных узлов щитовидной железы: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. СПб., 2006.

5. Черников Р.А. Хирургическая тактика при папиллярном раке щитовидной железы: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. СПб., 2005.
6. Essential Surgical Practice: Higher surgical training in general practice. 4-rd ed. / Ed. A. Cuschieri, R.J.C. Steell, A.R. Moosa. London, 2000. P. 1403.
7. Timofeeva N., Chinchuk I., Rusakov V. *et al.* Application of ultrasound dopplerography in patients with thyrotoxicosis syndrome // Hormone research. 2007. V. 68 (Suppl. 3). P. 77.
8. Bichenkova E., Timofeeva N., Bubnov A. *et al.* Iodine deficiency and thyroid gland volume correlation assessment in school-aged children in some areas of Leningrad region of Russia // Hormone research. 2007. V. 68 (Suppl. 3). P. 78.