



# Профилактика специфических послеоперационных осложнений в период диспансеризации больных с токсическими формами зоба

Р.А.Зокиров, Ш.Ю.Юсупова, А.А.Абдурозиков, Р.Д.Джамиллов, В.Д.Рахмонов

Кафедра общей хирургии №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино;

Республиканский клинический центр эндокринологии

Авторы проанализировали эффективность хирургической коррекции токсического зоба (ТЗ) у 36 больных и включение внутривенного лазерного облучения крови и метода ИК - спектроскопии в комплексную терапию.

ИК - спектроскопия входит в комплекс методов контроля за показателями гомеостаза при диспансерном наблюдении больных с ТЗ, что позволяет своевременно, на молекулярном уровне развития данной патологии, выявить пациентов с неустойчивым состоянием тиреоидного остатка, что даёт возможность своевременного принятия мер по предупреждению дальнейшего прогрессирования специфических послеоперационных осложнений.

**Ключевые слова:** токсический зоб, щитовидная железа, лазеротерапия

**АКТУАЛЬНОСТЬ.** Тиреотоксикоз относится к заболеваниям, при которых после хирургического лечения для компенсации нарушений обмена веществ в системе тиреоидного гомеостаза, ведущего зачастую к развитию специфических послеоперационных осложнений (СПО), требуются продолжительные сроки послеоперационного лечения и применение дополнительного арсенала терапевтических мероприятий, а нередко и повторные хирургические вмешательства от 2% до 24% больным [1-3].

Целью хирургического вмешательства является ликвидация тиреотоксикоза для достижения медицинской, профессиональной и социально-бытовой реабилитации больного.

Реализовать планомерную программу реабилитации больных с токсическим зобом (ТЗ) в максимальной степени на каждой из указанных ступеней возможно только при сочетании эффективных методов диспансеризации с использованием чувствительных и специфичных диагностических методов, необходимых для дифференциации нормы от зарождающейся на молекулярном уровне патологии, с применением современных технологий профилактики и лечения, а также ряда организационных и социальных мероприятий [4].

В последнее время в клинической практике стали широко применять современные технологии диагностики, такие как метод инфракрасной (ИК) спектроскопии, который позволяет в ранние сроки установить наличие возникающих заболеваний у

человека, и метод лазерной терапии, обладающий противовоспалительным, сосудорасширяющим и угнетающим репродуктивную функцию патогенной микрофлоры [5].

До настоящего времени, в доступной литературе отсутствуют специальные работы, посвящённые применению метода ИК - спектроскопии в диагностике и контролю за эффективностью метода лазеротерапии в профилактике и лечении СПО ТЗ, что побудило нас к изучению собственного клинического материала.

**ЦЕЛЬ.** Изучить эффективность применения современных технологий в раннем выявлении специфических послеоперационных осложнений в период диспансеризации больных с токсическими формами зоба.

**МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ.** Отдалённые результаты оперативного лечения оценены у 56 больных с тиреотоксической формой зоба, находившихся под наблюдением совместно у эндокринолога и хирурга в Республиканском клиническом центре эндокринологии в период с 2004 по 2010 гг. Из них женщин было 47 (83,9%), мужчин - 9 (16,1%). В возрасте до 30 лет было 20 больных, до 40 лет - 15 больных, до 60 лет - 17, старше 60 лет - 4 больных.

До оперативного вмешательства тиреотоксикоз лёгкой степени отмечался у 37 (66,07%) больных, средней степени тяжести - у 15 (26,8%), тяжёлой степени - у 4 (7,1%) пациентов. В зависимости от данных



предоперационного и интраоперационного обследования щитовидной железы (ЩЖ), субтотальная резекция ЩЖ (СРЩЖ) по Николаеву была произведена 40 больным, по методу Драчинской Е.С. - 9, гемиструмаэктомия - 3, тиреоидэктомия - 4 больным.

Диспансерное обследование всех больных проводилось первоначально в первые 2 месяца после оперативного вмешательства, затем ежеквартально до 1 года и ежегодно, в течение последующих 4 лет диспансерного наблюдения.

При анализе результатов диспансерного наблюдения принимались во внимание: общее состояние больных, тяжесть ТЗ, сопутствующие заболевания, срок и характер перенесённой операции, уровень тиреоидных гормонов в крови; ЭКГ; ИК-спектры и УЗИ щитовидной железы.

Параллельно этому изучалось влияние применения внутривенного лазерного облучения крови (ВЛОК), степень его эффективности в профилактике, развитии и лечении уже развивающихся СПО.

Сравнительному изучению подверглись 36 больных с ТЗ (4 мужчины и 32 женщины) основной группы, которые наряду с традиционной интенсивной терапией в ближайшем послеоперационном периоде получали курс ВЛОК, и 20 (5 мужчин и 15 женщин) больных контрольной группы, получавшие только традиционную терапию. Оценка отдалённых результатов операций, проведена по следующим параметрам: длительность периода реабилитации; функциональное состояние оперированного органа, которое оценивалось по клинико-лабораторным проявлениям, уровню ТТГ; инструментальным методам исследования; ИК-спектрам плазмы крови; УЗИ щитовидной железы; ЭКГ; отсутствию рецидива заболевания и возврату к трудовой деятельности.

**РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ.** Вне зависимости от метода оперативного вмешательства хорошие результаты были отмечены у 22 (61,1%) пациентов основной и 11 (55,0%) контрольной группы больных с ТЗ, которые приведены в таблице. Пациенты были избавлены от болезни, при этом они оставались работоспособными, находились в эутиреоидном состоянии, которое было подтверждено на ИК-спектрах: приближением по форме и положению частот максимумов полос к спектрам донора. На УЗИ было отмечено

нормоэхогенность ткани тиреоидного остатка ЩЖ, сохранение уровня ТТГ на уровне 2-4 мкМЕ/мл, что соответствовало нормальной функциональной активности остатка ткани щитовидной железы.

Результат оперативного лечения признан удовлетворительным у 13 (36,1%) больных основной и 6 (30,0%) пациентов контрольной группы с ТЗ. У больных отмечалось улучшение общего состояния и сохранялась трудоспособность, при этом функциональное состояние тиреоидного остатка было значительно сниженным, либо повышенным, что проявлялось на ИК-спектрограммах - несовпадением ИК-спектров больного и донора, нестабильностью ТТГ (больше 6 мкМЕ/мл) при проявлении гипотиреоза или сниженным (ниже 1,4 мкМЕ/мл) при гипертиреозе. При УЗИ выявлялась незначительная гипо- или гиперэхогенность тиреоидного остатка ЩЖ, что свидетельствовало об уменьшении или увеличении массы остатка ткани ЩЖ. В данном случае эутиреоидное состояние больного достигалось периодическим назначением L-тироксина в суточной дозе 50 мкг или мерказолила в суточной дозе от 15мг.

Неудовлетворительные результаты были у 1 (2,8%) больных основной и 3 (15,0%) контрольной группы больных с ТЗ. В данном случае отмечено отсутствие улучшения общего состояния больных, которое проявлялось: общей слабостью, изменением цвета кожных покровов, отёчностью и другими клиническими проявлениями патологии ЩЖ. Также обнаружено увеличение показателей ТТГ (от 6,4 до 8 мкМЕ/мл и выше) или снижение его показателей до 0,6 мкМЕ/мл, что проявлялось на ИК-спектрах плазмы крови появлением полос поглощения, близкими к спектрам полос поглощения больного дооперационного периода. При УЗИ у больных данной группы отмечались гипо- или гиперэхогенность тиреоидного остатка. Эта группа больных, имеющая функционально нестабильное состояние тиреоидной системы, постоянно нуждалась либо в консервативном лечении, либо в повторной операции. Трудоспособность этих больных была снижена или потеряна.

Как видно из вышеуказанных данных, применение ВЛОК совместно с традиционными терапевтическими препаратами увеличивает процент хороших и уменьшает количество неудовлетворительных результатов хирургического лечения тиреотоксического зоба.

**ТАБЛИЦА. ОТДАЛЁННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА БОЛЬНЫМИ С ТОКСИЧЕСКИМ ЗОБОМ**

| Результаты           | Основная группа (n=36) |      | Контрольная группа (n=20) |      | Всего (n=56) |      |
|----------------------|------------------------|------|---------------------------|------|--------------|------|
|                      | Всего                  | %    | Всего                     | %    | всего        | %    |
| Хорошие              | 22                     | 61,1 | 11                        | 55,0 | 33           | 58,9 |
| Удовлетворительные   | 13                     | 36,1 | 6                         | 30,0 | 19           | 33,9 |
| Неудовлетворительные | 1                      | 2,8  | 3                         | 15,0 | 4            | 7,1  |
| Всего                | 36                     | 100  | 20                        | 100  | 56           | 100  |



В процессе диспансерного наблюдения основной группы больных в двух случаях с неудовлетворительными результатами удалось избежать рецидива ТЗ, благодаря своевременной диагностике проявляющейся патологии методом ИК-спектроскопии и дополнительному применению ВЛОК на фоне тиреостатических препаратов.

**ТАКИМ ОБРАЗОМ,** эффективность хирургической коррекции токсического зоба зависит от качества проведенного оперативного вмешательства. Токсический зоб в послеоперационном периоде может сопровождаться развитием специфических послеоперационных осложнений, которые ухудшают не только качество жизни, но и приводят к инвалидизации больного.

Включение ВЛОК в комплексную терапию ближайшего послеоперационного периода, улучшит результаты оперативного лечения и будет способствовать снижению частоты развития СПО.

Включение ИК-спектроскопии в комплекс методов контроля за показателями гомеостаза при диспансерном наблюдении больных с ТЗ, позволит своевременно, на молекулярном уровне развития патологии выявить пациентов с неустойчивым состоянием тиреоидного остатка, что даст возможность своевременного принятия мер по предупреждению дальнейшего прогрессирования СПО.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Отдалённые результаты хирургического лечения диффузного токсического зоба / Н.В.Латкина [и др.] // Материалы XI Российского симпозиума «Современные аспекты хирургической эндокринологии». -С-Пб. -2003.-С.138-140
2. Послеоперационный гипотиреоз / М.Ф.Заривчацкий [и др.] // Материалы XII Российского симпозиума «Современные аспекты хирургической эндокринологии». - Ярославль. -2004.- С.106-107
3. Романчишен А.Ф. Особенности хирургического лечения и его результаты у мужчин, больных диффузным токсическим зобом / А.Ф.Романчишен, В.А.Волерт//Современные аспекты хирургич. эндокринологии. – Челябинск. -2000. -С.376-378
4. Основные принципы применения лазерных систем в медицине/ И.А. Михайлова. -С-Пб.-2007.- 44с.
5. Лапченко А.С., Кучеров А.Г. Использование лазерного излучения у ЛОР- больных / А.С.Лапченко, А.Г. Кучеров// Вестник оториноларингологии. –М. -2003.-202с.

## Summary

### Prevention of specific postoperative complications during the clinical examination of patients with toxic forms of goiter

R.A. Zokirov, Sh. Yu. Yusupova, A.A. Abdurozikov, R.D. Jamilov, V.D. Rakhmonov

The authors analyzed the effectiveness of surgical treatment of toxic goiter (TG) in 36 patients and included intravenous laser blood irradiation method and the IR - spectroscopy in complex therapy. IR- spectroscopy is a complex of methods for monitoring the indicators of homeostasis in the dispensary observation of patients with TG, which allows a timely manner, at the molecular level, the development of this disease to identify patients with an unstable state of the thyroid remnant, allowing timely action to prevent further progression of specific postoperative complications.

**Key words:** toxic goiter, thyroid gland, laser

#### АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

**Р.А.Зокиров** – ассистент кафедры общей хирургии №2 ТГМУ; Таджикистан, г. Душанбе, ул. акад. Раджабовых 6/2, тел.: 935-94-04-00, E-mail: zokirov.ra@mail.ru