

УДК:616.89-02-089.441-006

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ УЗЛОВОГО ЗОБА

А.С.Бабажанов

А.Ф.Зайниев

Ж.И.Алимов

*Самаркандский государственный медицинский университет. Самарканд,
Узбекистан*

Актуальность. По данным ВОЗ узловой зоб имеется у 7% населения земного шара, при этом частота узловых форм зоба в структуре заболеваний щитовидной железы варьирует в пределах 65-80%. Достаточно высокая частота послеоперационных осложнений и многочисленные случаи послеоперационных рецидивов заболевания (15-44%), развитие рака ЩЖ (7-16%), послеоперационный гипотиреоз (25 – 63%) свидетельствуют о недостаточной эффективности и надежности распространенной хирургической тактики. Цель исследования: улучшение результатов хирургического лечения больных узловыми образованиями щитовидной железы доброкачественного генеза путем разработки дифференцированного подхода к выбору объема операции.

Материал и методы исследования. Проанализированы результаты хирургического лечения 368 больных с узловыми образованиями щитовидной железы (УОЩЖ) оперированных в период 2011-2021 гг. в 1 клинике Самаркандского медицинского университета. Возраст больных на момент выполнения операции был от 18 до 77 лет (средний возраст 49,4+11,8 лет), женщины – 291 (79,1%), мужчины – 77 (20,9%).

Результаты. Ретроспективный анализ результатов операций в зависимости от данных гистологических исследований показало, что основной причиной рецидива УОЩЖ явились узловой кистозно-коллоидный зоб с очагами аденоматоза (63,6%) и сочетание различных видов аденом с многоузловым коллоидным зобом с разной степенью пролиферации (22,3%) при которых выполнены органосохраняющие операции.

Выводы. Разработанный алгоритм выбора объема хирургического вмешательства при УОЩЖ, с учетом данных заключения ТПАБ и интраоперационной экспресс-биопсии позволил улучшить результаты лечения снижением частоты ближайших послеоперационных осложнений с 21,2% до 2,9% и неудовлетворительных результатов в отдаленном послеоперационном периоде с 24,1% до 4,7%.

Ключевые слова: *узловые образования щитовидной железы, рецидив зоба, послеоперационный гипотиреоз.*

ЛИТЕРАТУРА:

1. Тухтаев Ж. К., Хурсанов Ё. Э. У. ДИФФУЗНЫЙ ТОКСИЧЕСКИЙ ЗОБ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 20-31.
2. Alisherovich U. K. et al. EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF MULTI-STAGE SURGICAL TACTICS IN SEVERE LIVER DAMAGE //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 312-318.
3. Alisherovich U. K., Rashidovich S. H., Ugli K. Y. E. OUR EXPERIENCE IN CONSERVATIVE TREATMENT OF SPLEEN INJURY IN CLOSED ABDOMINAL TRAUMA //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 319-325.