

Комплексне лікування вузлового токсичного зоба після операцій, що зберігають орган, на щитоподібній залозі

С. М. Завгородній, М. А. Кубрак, М. С. Гатія

Запорізький державний медичний університет

Мета — провести порівняльну оцінку результатів діагностики та лікування пацієнтів з вузловим токсичним зобом (ВТЗ) у ранній та відділений період після резекційних хірургічних втручань і тиреоїдектомії.

Матеріали та методи. Пацієнтів з ВТЗ розділили на дві групи: основну — 35 (50,7 %) хворих, які у післяопераційний період додатково отримували лікування інфрачервоним лазером, та порівняння — 34 (49,3 %) пацієнти, які такого лікування не отримували. На доопераційному етапі хворим обох груп проведено ультразвукове дослідження щитоподібної залози, тонкоголкову аспіраційну пункційну біопсію з оцінкою цитологічної за класифікацією Bethesda і дослідження гормонального профілю щитоподібної залози. Після обстеження хворим виконано операції, що зберігають орган, та радикальні оперативні втручання згідно з рекомендаціями Американської тиреоїдної асоціації. У післяопераційний період пацієнти основної групи додатково отримували лікування інфрачервоним лазером.

Результати. У структурі операцій основної групи переважала тиреоїдектомія (20 (57,1 %)). Операції, що зберігають орган, виконано 15 (42,9 %) пацієнтам. У групі порівняння тиреоїдектомії виконано 18 (52,9 %), резекційних операцій — 16 (47,1 %). Середня тривалість госпіталізації в основній групі становила 3,0 (2,0; 4,0) доби, у групі порівняння —

9,0 (6,0; 10,0) діб ($p=0,0021$). Після оперативного втручання у 8 (23,5 %) пацієнтів групи порівняння та 7 (20,0 %) хворих основної групи зафіксовано транзиторний гіпаратиреоз (хворі після тиреоїдектомії) ($p=0,1294$). Після резекційних операцій це ускладнення не спостерігали.

Висновки. Майже в половині випадків ВТЗ (14 (41,2 %) в основній групі та 15 (42,9 %) у групі порівняння) зафіксовано однібічне моновузлове чи багатовузлове ураження, що дало змогу виконати операції, що зберігають орган. У разі виконання резекційного оперативного втручання не відзначено жодного випадку післяопераційного гіпаратиреозу, тоді як після тотальних тиреоїдектомій — 7 (35,0 %) в основній групі та 8 (44,4 %) у групі порівняння ($p=0,2956$). Застосування інфрачервоної терапії на післяопераційну ділянку стимулює кровообіг у тканинах та пришвидшує відновлення функції прищитоподібних залоз: в основній групі рівень паратгормону відновився в середньому через 3,5 (1,5; 6,0) міс, у групі порівняння — через 6,5 (3,5; 9,0) міс ($p=0,1712$). Використання терапії інфрачервоним лазером у післяопераційний період у хворих після оперативних втручань, що зберігають орган, дало змогу зменшити дозу замісної терапії з 25,0 (25,0; 50,0) мкг у групі порівняння до 12,5 (12,5; 25,0) мкг в основній групі ($p=0,0341$).