

ФАКТОРНЫЙ АНАЛИЗ РЕЦИДИВА ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА



Курбаниязов Зафар Бабажанович, Зайниев Алишер Фаридунович, Гозибеков Жамшед Исанбаевич Самаркандский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

ТОКСИК БЎҚОҚ ҚАЙТАЛАНИШИНИНГ ОМИЛЛАР ТАҲЛИЛИ

Курбаниязов Зафар Бабажанович, Зайниев Алишер Фаридунович, Гозибеков Жамшед Исанбаевич Самарканд Давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

FACTOR ANALYSIS OF RECURRENCE OF TOXIC GOITER

Kurbaniyazov Zafar Babazhanovich, Zainiev Alisher Faridunovich, Gozibekov Zhamshed Isanbaevich Samarkand State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: dr_zafar@list.ru

Резюме. Токсик бўқоқ билан операция қилинган 147 нафар беморда токсик бўқоқнинг қайталаниш частотасига таъсир қилувчи омилларни аниқлаш мақсадида узоқ муддатли жарроҳлик даволаш натижалари ўрганилди. Токсик бўқоқ қайталаниш частотаси касалликнинг кечиси давомийлигига, қалқонсимон безнинг морфологик тузилишига, операция ҳажмига ва тиреопероксидазага қарши антителолар миқдорига боғлиқ эканлиги аниқланди. Токсик бўқоқ билан оғриган беморларда қайталаниш бўйича энг яхши узоқ муддатли натижалар тиреоидэктомиядан кейин олинди, чунки ушбу ҳажмдаги аралашувлардан сўнг қайталаниш кузатилмаган, қалқонсимон без субтотал резекциясидан сўнг эса қайталаниш 18,5% ҳолатларда аниқланди.

Калит сўзлар: токсик бўқоқ, тиреоидэктомия, қалқонсимон без субтотал резекцияси, қайталаниш.

Abstract. The long-term results of surgical treatment of 147 operated patients with toxic goiter were studied in order to determine the factors affecting the incidence of recurrence of toxic goiter. It was found that the frequency of relapses depends on the duration of the disease, the morphological structure of the thyroid gland, the volume of surgical intervention and the level of antibodies to thyroperoxidase. The best long-term results in terms of relapse prevention in patients with toxic goiter were obtained after thyroidectomy - no recurrence was noted, and after subtotal resection of the thyroid gland, relapse was detected in 18.5% of patients.

Key words: toxic goiter, thyroidectomy, subtotal resection of the thyroid gland, relapse.

Диффузный токсический зоб (ДТЗ) — это заболевание, которое характеризуется повышенной продукцией тиреоидных гормонов и диффузным увеличением щитовидной железы (ЩЖ) различной степени. Частота новых случаев ДТЗ варьирует от 30 до 200 на 100 тыс. населения в год [3]. В регионах с нормальным йодным обеспечением ДТЗ является наиболее частой причиной стойкого тиреотоксического состояния, а в йододефицитных регионах в этиологической структуре токсического зоба ДТЗ конкурирует с функциональной автономией ЩЖ [2, 4]. В настоящее время одной из наиболее актуальных остается проблема хирургического лечения больных токсическим зобом и это связано, прежде всего, с развитием в послеоперационном периоде рециди-

вов. Существуют сторонники радикальных и органосохраняющих операций. При проведении органосохраняющих операций исследователи указывают на необходимость сохранять часть ткани железы для предотвращения послеоперационного гипотиреоза, что позволит избежать приема тиреоидных препаратов [2]. Сторонники радикальных операций считают проведение органосохраняющих операций необоснованными, так как это увеличивает риск возникновения рецидива заболевания до 25-40% [1,4,6]. Исмаилов С.И. соавт. утверждают, что в патогенезе развития рецидива главную роль играет не объем выполненной операции, а этиология и морфологическая структура токсического зоба [3,8].

Таблица 1. Распределение больных токсическим зобом в зависимости от морфологической формы

Морфологическая форма токсического зоба	Количество больных	
	абс.	%
Фолликулярный коллоидный зоб с признаками гиперфункции	62	42,2
Смешанный микро- и макрофолликулярный зоб с признаками гиперфункции	49	33,3
Узловой или многоузловой зоб с признаками гиперфункции	36	24,5
Итого	147	100

Таблица 2. Распределение больных токсическим зобом в зависимости от объема операции

Объем операции	Количество больных	
	абс.	%
Субтотальная резекция щитовидной железы по Николаеву	67	45,6
Субтотальная резекция щитовидной железы по Драчинскому	52	35,4
Тиреоидэктомия	28	19,0
Итого	147	100

Отсутствие единой точки зрения на факторы, определяющие риск послеоперационных рецидивов при токсическом зобе послужило основанием для проведения исследования.

Цель исследования – определение факторов, влияющих на частоту возникновения рецидива токсического зоба.

Отдаленные результаты хирургического лечения изучены у 147 больных токсическим зобом, оперированных в хирургическом отделении клиники СамМИ. Возраст больных на момент выполнения операции был от 13 до 74 лет, средний возраст $36,4 \pm 7,2$ лет. Среди них женщин – 132 (89,8%), мужчин – 15 (10,2%). Тиреотоксикоз отмечен у 123 больных (83,7%), функциональная автономия щитовидной железы выявлена у 24 (16,3%). Всем больным до операции проводилось цитологическое и после операции гистологическое исследование.

В большинстве случаев верифицирован фолликулярный коллоидный зоб с признаками гиперфункции у 62 больных (42,2%) и смешан-

ный микро- и макрофолликулярный зоб с признаками гиперфункции у 49 больных (33,3%), узловой или многоузловой зоб с признаками гиперфункции наблюдался у 36 пациентов (24,5%) табл. 1).

Объем операции чаще всего (45,6%) соответствовал субтотальной резекции по Николаеву с оставлением ткани щитовидной железы в объеме 6-8 гр, у 35,4% больных выполнили субтотальную резекцию щитовидной железы по Драчинскому с оставлением ткани до 4 гр. с одной стороны и у 21,4% больных выполнили тиреоидэктомию (табл. 2.).

Длительность заболевания токсического зоба до 2 лет определено у 11 (7,5%) пациентов, от 2 до 5 лет у 34 (23,1%), от 5 до 7 лет у 52 (35,4%), от 7 до 10 лет у 13 (8,8%) и 37 (25,2%) больных с давностью заболевания более 10 лет. Наибольшая частота рецидива наблюдалась у больных с давностью заболевания более 10 лет – 37,8%, а у больных с давностью заболевания до 2 лет рецидив не наблюдали (рис. 1.).

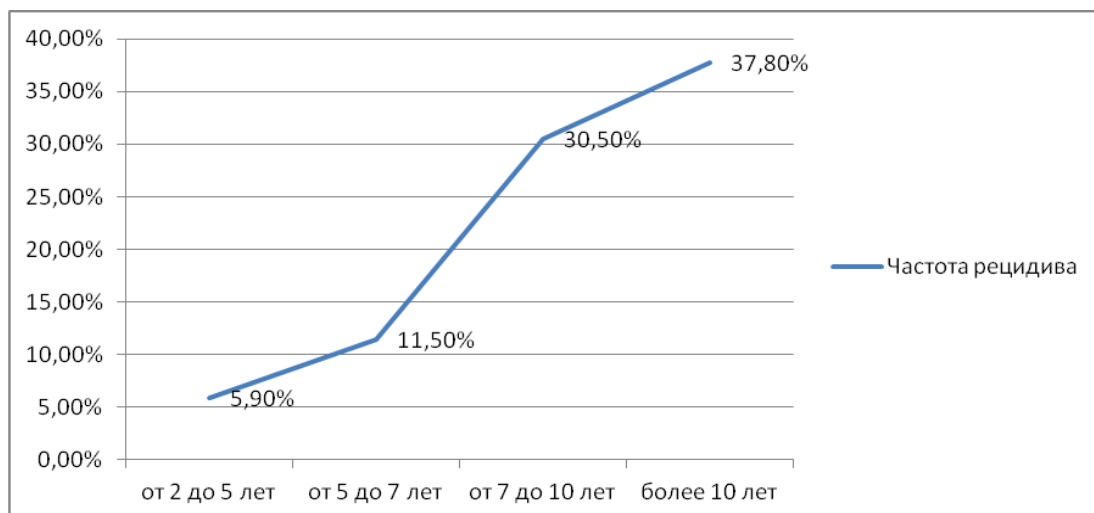
**Рис. 1.** Зависимость рецидива токсического зоба от длительности заболевания

Таблица 3. Распределение больных с рецидивами в зависимости от морфологической формы токсического зоба

Морфологическая форма узлового зоба	n	Количество больных с рецидивами	
		абс.	%
Фолликулярный коллоидный зоб с признаками гиперфункции	62	15	24,2
Смешанный микро- и макрофолликулярный зоб с признаками гиперфункции	49	5	10,2
Узловой или многоузловой зоб с признаками гиперфункции	36	2	5,6
Итого	147	22	15,0

Таблица 4. Распределение больных с рецидивами токсического зоба в зависимости от объема операции

Объем операции	n	Количество рецидивов	
		абс.	%
Субтотальная резекция щитовидной железы по Николаеву	67	15	22,4
Субтотальная резекция щитовидной железы по Драчинскому	52	7	13,5
Тиреоидэктомия	28	0	0
Итого	147	22	15,0

Таблица 5. Частота рецидивов токсического зоба в зависимости от исходного уровня АТ ТПО.

Уровень АТ ТПО	Число больных (абс.)	Частота рецидива абс. (%)
≤ 35 мЕд/л	63	3 (4,8%)
50 – 100 мЕд/л	39	6 (15,4%)
≥ 100 мЕд/л	45	13 (28,9%)
Всего	147	22 (15%)

Рецидив заболевания с давностью заболевания от 2 до 5 лет выявлено у 2 (5,9%), от 5 до 7 лет у 7 (11,5%), от 7 до 10 лет у 4 (30,5%) больных.

Таким образом, прослеживается прямая взаимосвязь частоты рецидива токсического зоба с длительностью заболевания до операции, т.е. чем длительнее заболевание, тем больше частота рецидива.

С целью выявления влияния морфологической формы на частоту возникновения рецидива токсического зоба проведен анализ гистологических исследований удаленных тканей щитовидной железы (табл.3).

Из 62 наблюдений фолликулярного коллоидного зоба с признаками гиперфункции рецидивы выявлены у 15 больных (24,2%). У 49 больных, оперированных по поводу смешанного микро- и макрофолликулярного зоба с признаками гиперфункции рецидив установлен у 5 (10,2%). Самая низкая частота рецидивов определена при узловом или многоузловом зобе с признаками гиперфункции, в 2 наблюдениях (5,6%).

Полученные результаты свидетельствуют о том, что наиболее часто морфологическое строение рецидивного токсического зоба соответствует фолликулярному коллоидному зобу с признаками гиперфункции.

За период наблюдений рецидив заболевания отсутствовал у больных, оперированных в объеме тиреоидэктомии, рецидив после субтотальной ре-

зекции щитовидной железы по Драчинскому, выполненной 52 больным, развился у 7 пациентов (13,5%), из 67 больных после субтотальной резекции щитовидной железы по Николаеву рецидив выявлен в 15 наблюдениях (22,4%) (табл. 4).

Из 147 больных токсическим зобом исходный уровень антител к тиреопероксидазе (АТ ТПО) до 35 мЕд/л определено у 63 больных, из них у 3 (4,8%) больных развился рецидив токсического зоба. АТ ТПО в пределах 50 – 100 мЕд/л до операции определяли у 39 больных, рецидив заболевания наблюдали у 6 (15,4%) больных. У 45 больных с исходным значением антител к тиреопероксидазе более 100 мЕд/л, рецидив токсического зоба развился у 13 (28,9%) больных.

Таким образом, прослеживается четкая закономерность частоты рецидива с исходным уровнем АТ ТПО до операции. Чем выше уровень антител к тиреопероксидазе у больных, тем выше рецидив токсического зоба в послеоперационном периоде (табл. 5).

Выводы:

На основании факторного анализа отдаленных результатов хирургического лечения токсического зоба определено:

1. Прослеживается прямая взаимосвязь частоты рецидива токсического зоба с длительностью заболевания до операции, т.е. чем длительнее заболевание, тем больше частота рецидива. Наибольшая частота рецидива наблюдалось у

больных с давностью заболевания более 10 лет – 37,8%.

2. Морфологическая структура щитовидной железы также влияет на частоту развития рецидива токсического зоба. Наибольшая частота рецидива определена при фолликулярном коллоидном зобе с признаками гиперфункции - 24,2%.

3. Рецидив заболевания зависел и от объема оперативного вмешательства. У больных, оперированных в объеме тиреоидэктомии рецидив заболевания отсутствовал.

4. Прослеживается четкая закономерность частоты рецидива с исходным уровнем АТ ТПО до операции. Чем выше уровень антител к тиреопероксидазе у больных, тем выше рецидив токсического зоба в послеоперационном периоде.

Литература:

1. Белоконов, В.И. Обоснование подходов к отбору пациентов с заболеваниями щитовидной железы для оперативного лечения. / В.И. Белоконов, А.А. Старостина, З.В. Ковалева, Е.В. Селезнева //Новости хирургии. –2012. –т. 20, №4. –С. 17-22
2. Ванушко, В.Э. Узловой зоб (клиническая лекция). / В.Э. Ванушко, В.В.Фадеев // Журнал «Эндокринная хирургия», Москва, № 4, 2012, с. 11-16.
3. Исмаилов, С.И. Результаты эпидемиологических исследований распространенности йододефицитных заболеваний в РУз / С.И. Исмаилов, Л.Б. Нугманова, М.М. Рашитов // Международный эндокринологический журнал, № 4, 2013, Стр. 72–74.
4. Курбаниязов, З.Б. Анализ результатов хирургического лечения больных узловым зобом / Курбаниязов З.Б., Бабажанов А.С., Зайниев А.Ф. // Медицинский журнал Узбекистана – 2018. - №6. С. 47-50.

5. Макаров, И.В. Тактика хирургического лечения больных с заболеваниями щитовидной железы / И.В. Макаров, Р.А. Галкин, Т.Х.Ахматалиев // Международный научно – исследовательский журнал. – 2016. -№ 7-3 (49). – с. 77 – 80.

6. Пинский, С.Б. Структура узловых образований в хирургии щитовидной железы / С.Б. Пинский, В.А. Белобородов // Сибирский медицинский журнал. – 2010. - № 12. – с. 52-55.

7. The change in surgical practice from subtotal to near-total or total thyroidectomy in the treatment of patients with benign multinodular goiter / S. Tezelman [et al.] // Wld J. Surg. - 2009. - Vol. 33, № 3. - P. 400-405.

8. Delbridge L. // Aust. N. Z. J. Surg. 1999. Vol. 69, № 1. P. 34–36.

ФАКТОРНЫЙ АНАЛИЗ РЕЦИДИВА ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА

Курбаниязов З.Б., Зайниев А.Ф., Гозибеков Ж.И.

Резюме. Изучены отдаленные результаты хирургического лечения 147 оперированных больных токсическим зобом, с целью определения факторов, влияющих на частоту развития рецидива токсического зоба. Выявлено, что частота рецидивов зависит от продолжительности заболевания, морфологической структуры щитовидной железы, объема оперативного вмешательства и от уровня антитела к тиреопероксидазе. Наилучшие отдаленные результаты, в плане профилактики рецидива у больных токсическим зобом, получены после тиреоидэктомии - рецидив не отмечен, а после субтотальной резекции щитовидной железы рецидив выявлен у 18,5% пациентов.

Ключевые слова: токсический зоб, тиреоидэктомия, субтотальная резекция щитовидной железы, рецидив.