



**ТАДЖИКСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМ. АБУАЛИ ИБНИ СИНО**

РАСУЛОВ АБДУЛЛОДЖОН ГАФУРОВИЧ

**«СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДИАГНОСТИКИ И ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ
ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ УЗЛОВЫМ
ОБРАЗОВАНИЕМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ»**

14.01.17 – хирургия

Научный руководитель:

Д.м.н., профессор

Гулов Махмадшоҳ

Курбоналиевич

2020

Актуальность

Дефицит йода и связанные с ним заболевания в последние годы приобрели острую социальную значимость и стали одной из приоритетных проблем, как мирового, так и отечественного здравоохранения. В структуре заболеваний ПЖ особое место занимают узловые образования (Абазова З.Х.-2012). Рост числа узловых форм зоба может быть обусловлен как повышенной заболеваемостью, так и улучшенной выявляемостью данной патологии, благодаря современным методам исследования. В связи с этим, вопросы, касающиеся диагностики и методов хирургического лечения данной патологии, продолжают оставаться актуальной проблемой среди учёных (Везруков О.Ф.-2014).

Несмотря на имеющиеся научные работы по вышеперечисленным вопросам, ряд из них остается недостаточно освещенным, аргументации авторов носит противоречивый характер.



ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ:

- Улучшение результатов хирургического лечения больных с доброкачественными узловыми образованиями щитовидной железы.

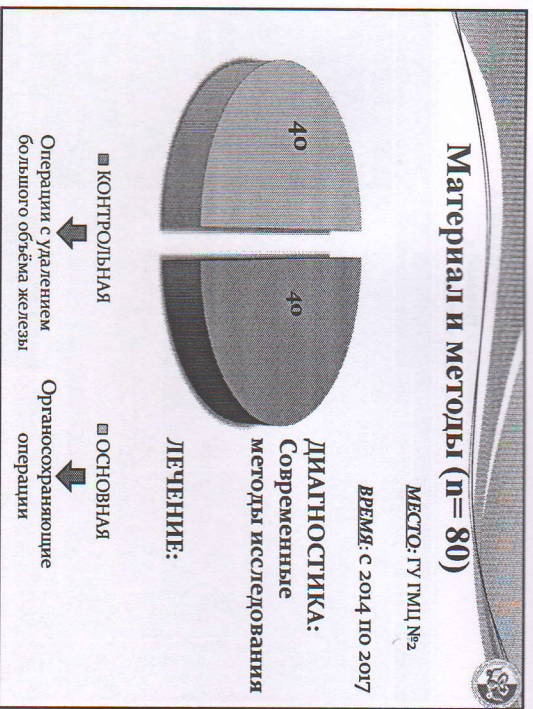
Актуальность

Так, некоторые авторы [62, 64, 68, 99, 201], с целью предупреждения рецидива и повторных операций, предпочитают выполнять радикальные операции вплоть до тотальной тиреоидэктомии. Другие авторы [11, 12, 47, 65, 177], с целью сохранения гормонопродуцирующей функции железы и предотвращения развития таких осложнений, как гипотиреоз, предпочитают выполнять органосохраняющие операции. С учётом того, что в послеоперационном периоде снижено качество жизни пациентов могут способствовать и рецидивы заболевания и осложнения в виде гипотиреоза и гипопаратиреоза, остаётся нерешённым какие из указанных состояний играют в этом ключевую роль.

Кроме того, серьёзные разногласия в вопросах лечебно-диагностической тактики при данной патологии, а также неудовлетворительные результаты хирургического лечения больных с узловыми формами зоба, связанные, главным образом, с частым развитием послеоперационных осложнений явились поводом для проведения настоящей работы.

ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ:

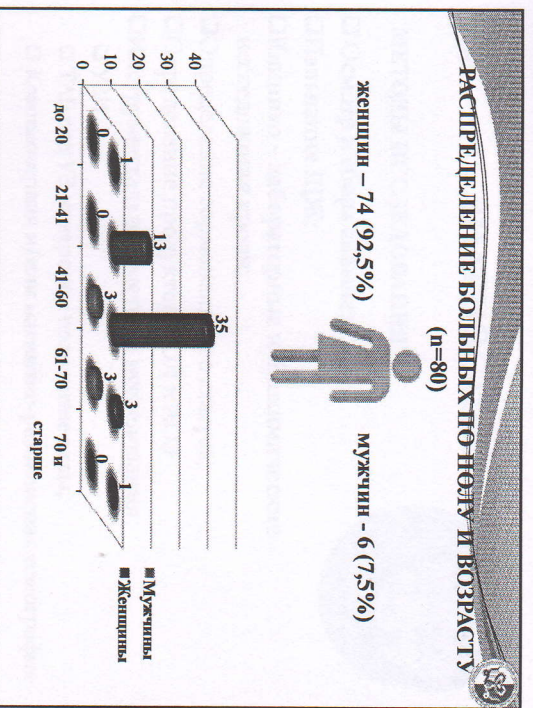
1. Изучить структуру узловых образований щитовидной железы.
2. Оценить эффективность современных инструментальных методов исследований в диагностике доброкачественных узловых образований щитовидной железы.
3. На основании полученных данных разработать оптимальные алгоритмы выбора хирургического метода лечения больных с доброкачественными узлами щитовидной железы.
4. Сравнить эффективность лечения больных с доброкачественными узлами щитовидной железы методами хирургического лечения и консервативного лечения с целью определения оптимального метода лечения доброкачественных узловых образований щитовидной железы.



Распределение больных узловым зобом по степени увеличения щитовидной железы (по классификации ВОЗ, 1994)

| Степень Увеличения | Основная группа (n=40) | | Контрольная группа (n=40) | | P |
|--------------------|------------------------|-------|---------------------------|-------|-------|
| | Абс | % | абс | % | |
| I | 2 | 5 | 2 | 5 | >0,05 |
| II | 5 | 12,5 | 5 | 12,5 | >0,05 |
| III | 6 | 15 | 5 | 12,5 | >0,05 |
| IV | 2 | 5 | 3 | 7,5 | >0,05 |
| Не увеличено | 25 | 62,5 | 25 | 62,5 | >0,05 |
| Итого | 40 | 100,0 | 40 | 100,0 | |

Примечание: P – статистическая значимость различия показателей между группами (по критерию Фишера)




Распределение больных основной и контрольной группы по форме зоба (n=80)

| Форма зоба | Основная группа (n=40) | | Контрольная группа (n=40) | | P | Всего | |
|-----------------------|------------------------|-------|---------------------------|-------|--------|-------|-------|
| | Абс | % | Абс | % | | абс | % |
| Узловой | 15 | 37,5 | 13 | 32,5 | >0,05 | 28 | 35,0 |
| Многочузловой | 11 | 27,5 | 11 | 27,5 | >0,05 | 22 | 27,5 |
| Диффузно-узловой | 2 | 5,0 | 2 | 5,0 | >0,05* | 4 | 5,0 |
| Диффузно-многоузловой | 12 | 30,0 | 14 | 35,0 | >0,05 | 26 | 32,5 |
| Итого | 40 | 100,0 | 40 | 100,0 | | 80 | 100,0 |

Примечание: P – статистическая значимость различия показателей между группами (по критерию Уэ; * - по точному критерию Фишера)

| Характер сопутствующих заболеваний у больных с узловым зобом обоих групп (n=80) | | | | | |
|---|-------------------------|-----------|------|-----------|-------|
| Система органов | Заболевания | ОГ (n=40) | | КГ (n=40) | |
| | | абс | % | абс | % |
| Сердечно-сосудистая система | ИБС | 2 | 5,0 | 2 | 5,0 |
| | Гипертоническая болезнь | 4 | 10,0 | 5 | 12,5 |
| Система органов дыхания | Бронхиальная астма | 1 | 2,5 | 1 | 2,5 |
| | Хронический гастрит | 3 | 7,5 | 3 | 7,5 |
| Система органов пищеварения | Гастродуоденит | 3 | 7,5 | 2 | 5,0 |
| | Хронический гепатит | 2 | 5,0 | 1 | 2,5 |
| Эндокринная система | Хронический колит | 1 | 2,5 | 2 | 5,0 |
| | Сахарный диабет | 3 | 7,5 | 3 | 7,5 |
| Репродуктивная система | Ожирение | 3 | 7,5 | 2 | 5,0 |
| | Мастопатия | 2 | 5,0 | 2 | 5,0 |
| Всего в группе | Множ. матки | 1 | 2,5 | 2 | 5,0 |
| | Всего в группе | 25 | 62,5 | 25 | 62,5 |
| Без сопутствующей патологии | | 15 | 37,5 | 15 | 37,5 |
| | | | | 17 | 21,25 |
| | | | | 50 | 62,5 |
| | | | | 7 | 8,75 |
| | | | | 30 | 37,5 |

| ЛЕЧЕНИЕ Органосохраняющие операции при доброкачественных узловых образованиях щЖ ОГ (n=40) | | |
|--|----------------------|------|
| Вид операции | Количество пациентов | % |
| Левитиреоидэктомия | 8 | 20,0 |
| Фронтальная резекция | 20 | 50,0 |
| Частичная резекция правой доли | 5 | 12,5 |
| Частичная резекция левой доли | 7 | 17,5 |
| Операции с удалением большого объема железы при доброкачественных узловых образованиях щЖ КГ (n=40) | | |
| Вид операции | Количество пациентов | % |
| Левитиреоидэктомия слева + Субтотальная резекция правой доли щЖ | 13 | 32,5 |
| Левитиреоидэктомия справа + Субтотальная резекция левой доли щЖ | 11 | 27,5 |
| Тотальная тиреоидэктомия | 16 | 40,0 |



ДИАГНОСТИКА

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

- Осмотр и сбора анамнеза;
- Пальпация щЖ;
- Клинико – лабораторные и биохимические исследования крови;
- Определение гормонального статуса;
- Определение продуктов ПОЛ и АОЗ
- Инструментальные методы исследования:
 - УЗИ
 - ТАВ под УЗ-контролем положение щЖ;
 - Компьютерная и/или магнитно-резонансная томография

| РЕЗУЛЬТАТЫ ДИАГНОСТИКИ Характеристика жалоб у больных с узловыми образованиями щитовидной железы | | |
|--|---------------|-------|
| Жалобы | Число больных | |
| | абс | % |
| Одностороннее образование в области щЖ | 57 | 71,25 |
| Дискомфорт в области щЖ | 51 | 63,75 |
| Чувство сдавления в области щЖ | 29 | 36,25 |
| Вздувание шеи | 18 | 22,5 |
| Охриплость | 11 | 13,75 |
| Потливость | 24 | 30,0 |
| Печальность, лабильность | 26 | 32,5 |
| Тремор рук | 21 | 26,25 |
| Затора | 9 | 11,57 |
| Нарушение менструации | 11 | 13,75 |
| Увеличение веса | 6 | 7,5 |

РЕЗУЛЬТАТЫ ДИАГНОСТИКИ

Характеристика давности заболевания у больных с узловыми образованиями ЦЖ до обращения

| Давность заболевания, лет | Число больных | % |
|---------------------------|---------------|--------------|
| 2-5 | 8 | 10,0 |
| 6-10 | 30 | 37,5 |
| 11-15 | 38 | 47,5 |
| 16 и более | 4 | 5,0 |
| Всего: | 80 | 100,0 |

РЕЗУЛЬТАТЫ ДИАГНОСТИКИ

Цельные признаки у больных с доброкачественными узловыми образованиями ЦЖ (абс, %)

| Цельные признаки | Размеры ЦЖ (n=80) | | | | Всего |
|-------------------------------|-------------------|------------|------------------------------------|------------------------------------|------------|
| | Аденома | АКТ | Коллоидальное доброкачественное ЦЖ | Состояние доброкачественного ЦЖ ЦЖ | |
| Увеличена | 8 (10%) | 3 (3,75%) | 9 (11,25%) | 10 (12,5%) | 30 (37,5%) |
| Не увеличена | 18 (22,5%) | 5 (6,25%) | 22 (27,5%) | 5 (6,25%) | 50 (62,5%) |
| Консистенция узлов (n=76) | | | | | |
| Эластическая | 20 (25%) | 4 (5%) | 8 (10%) | 10 (12,5%) | 42 (52,5%) |
| Липовая | 15 (18,75%) | 6 (7,5%) | 6 (7,5%) | 7 (8,75%) | 34 (42,5%) |
| Повышенность узлов (n=76) | | | | | |
| Повышенность узла | 35 (43,75%) | 9 (11,25%) | 13 (16,25%) | 15 (18,75%) | 72 (90%) |
| Ограниченно-повышенность узла | - | 1 (1,25%) | 1 (1,25%) | 2 (2,5%) | 4 (5%) |

РЕЗУЛЬТАТЫ ДИАГНОСТИКИ

Характеристика сопутствующих патологий у больных с различными формами узловых заболеваний

| Патология | Формы узлов | | | | Итого | % |
|-------------------------|-------------|--------------|------------------|-----------------------|-------|-------|
| | Узловой | Многоузловой | Диффузно-узловой | Диффузно-многоузловой | | |
| ИБС | 1 | 2 | 1 | - | 4 | 5,0 |
| Гипертоническая болезнь | 2 | 3 | 2 | 2 | 9 | 11,25 |
| Бронхиальная астма | 1 | - | 1 | - | 2 | 2,5 |
| Хронический гастрит | 1 | 2 | 2 | 1 | 6 | 7,5 |
| Гастродуоденит | 1 | 1 | 1 | 2 | 5 | 6,25 |
| Хронический гепатит | 1 | 1 | - | 1 | 3 | 3,75 |
| Хронический колит | - | 1 | 1 | 1 | 3 | 3,75 |
| Сахарный диабет | 1 | 2 | 1 | 2 | 6 | 7,5 |
| Ожирение | 2 | - | 1 | 2 | 5 | 6,25 |
| Мастоцитоз | - | 1 | 1 | 2 | 4 | 5 |
| Миома матки | 1 | 1 | - | 1 | 3 | 3,75 |

РЕЗУЛЬТАТЫ ДИАГНОСТИКИ

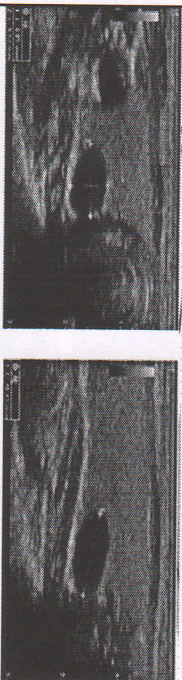
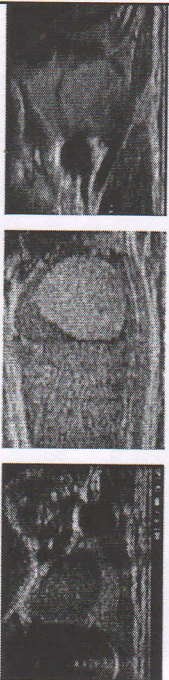


Рисунок 1. - УЗИ: Узловые образования щитовидной железы



Изоэхогенный узел

Гиперэхогенный узел

Липоэхогенный узел

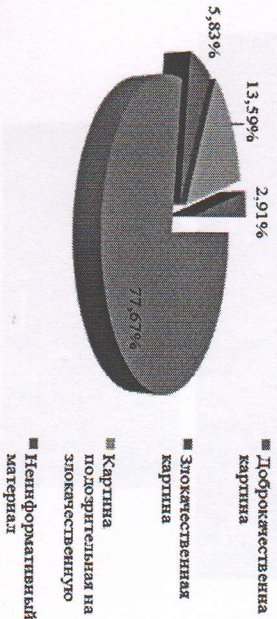
Рисунок 2. - УЗИ: Эхогенность образований

| УЗ-признаки доброкачественных узловых образований ЦЖ | | АМШ | АШ | Нормальная мид |
|--|--------------------------|------------|-----------|----------------|
| УЗ-признак | ПЦЖ (n=30) | n=15 | n=8 | n=7 |
| Плотность | Увеличение | 15 (100%) | 7 (87,5%) | 36 (97,3%) |
| Регуляр ЦЖК | Дополнительные дольки | | 1 (12,5%) | 1 (2,7%) |
| | Узелочка | 14 (46,7%) | 3 (37,5%) | 11 (33,14%) |
| | Без узелочка | 21 (69,9%) | 5 (62,5%) | 24 (64,86%) |
| Контур | Неровные | 31 (86,6%) | 5 (62,5%) | 32 (86,59%) |
| | Однородные | 4 (11,4%) | 3 (37,5%) | 5 (13,5%) |
| Узелок внутри ЦЖК | Объемных образований | 35 (100%) | 8 (100%) | 37 (100%) |
| Форма образования | Узелчатая/губчатая, n=16 | | | |
| | Овалитная | 49 (62,5%) | 1 (12,5%) | 42 (70,0%) |
| | Сферичная | 26 (33,3%) | 2 (25,0%) | 16 (26,7%) |
| | Нерегулярная | 3 (3,8%) | 5 (62,5%) | 2 (3,3%) |
| | Через | 71 (91,0%) | 1 (12,5%) | 58 (96,7%) |
| | Двухлопастно-ячеистые | 7 (9,0%) | 1 (12,5%) | 1 (1,7%) |
| | Треугольные | 64 (82,1%) | 6 (75,0%) | 11 (18,3%) |
| | Интерстициальные | 2 (2,6%) | 2 (25,0%) | 5 (8,3%) |
| | Изогенные | 12 (15,4%) | 6 (75,0%) | 42 (70,0%) |
| | Аликогенные | - | - | 2 (3,3%) |
| Экоструктура цпн | Однородная | 36 (46,2%) | 1 (12,5%) | 40 (66,7%) |
| | Неоднородная | 42 (53,8%) | 7 (87,5%) | 38 (33,3%) |
| | Без | 8 (10,3%) | 1 (12,5%) | 9 (15,0%) |
| Кальцификация | Нет | 70 (89,7%) | 7 (87,5%) | 51 (85,0%) |
| | Средняя | 76 (97,3%) | 8 (100%) | 38 (96,7%) |
| Кистозная структура | Периферия | 2 (2,6%) | 8 (100%) | 2 (3,3%) |

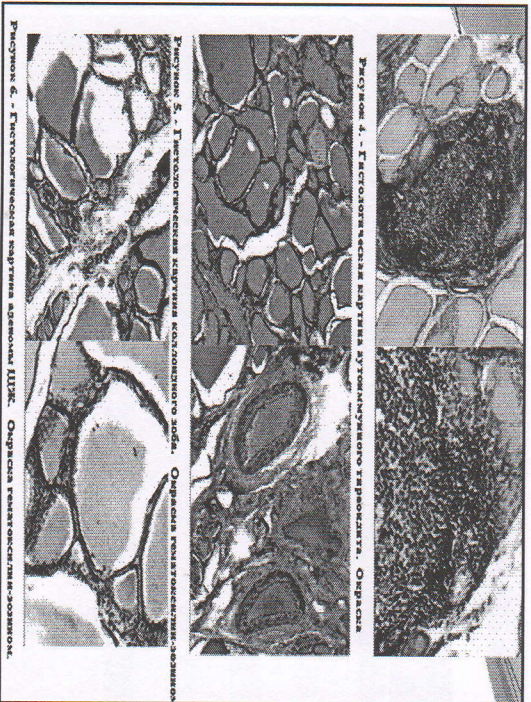
| Категория | УЗ-заключение | Количество | |
|-----------|---|------------|------|
| | | Абс. | % |
| 2 | Доброкачественные изменения | 23 | 22,3 |
| 3 | Высокая вероятность доброкачественных изменений | 57 | 55,3 |
| 4а | Промежуточно-подозрительные изменения (1 подозрительный признак) | 8 | 7,8 |
| 4б | Промежуточно-подозрительные изменения (2 подозрительных признака) | 7 | 6,8 |
| 4с | Подозрительные изменения (3-4 подозрительных признака) | 6 | 5,8 |
| 5 | Высокая вероятность рака (5 признаков) | 2 | 1,9 |
| Итого | | 103 | 100 |

РЕЗУЛЬТАТЫ ДИАГНОСТИКИ

Тонкоигольная аспирационная биопсия (ТАБ)



Морфологическая картина при узловых образованиях ЦЖ



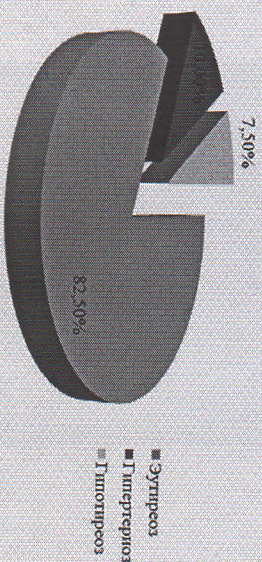
РЕЗУЛЬТАТЫ ДИАГНОСТИКИ

Показатели процесса ПОЛ и АОЛ у больных с доброкачественными узловыми образованиями ЩЖ*

| Морфология узла | ДК нмоль/мл | МАН пмоль/мл | ОП нмоль/мл | Витамин Е мг/мл |
|-----------------------|----------------|-----------------|----------------|--------------------|
| Коллоидный зоб (n=37) | 39,3±2,6 | 68,7±5,8 | 6,7/10,9 | 41,4±3,4 |
| Аденома (n=35) | 38,4±2,5 | 68,4±5,3 | 6,8/11,1 | 40,9±2,9 |
| АИГ (n=9) | 46,7±3,9 | 83,6±7,4 | 8,4/11,8 | 38,6±2,6 |
| ANOVA | p<0,05 | p>0,05 | p>0,05 | p>0,05 |
| Краскелв-Уоллиса | p<0,05 | p>0,05 | p>0,05 | p>0,05 |

* - в этой таблице больные с сочетанными доброкачественными УО ЩЖ расположены по морфологической картине большого узла (9 случаях аденома и 6 случаях коллоидный зоб)

РЕЗУЛЬТАТЫ ДИАГНОСТИКИ



Тиреоидный статус пациентов с доброкачественными узловыми образованиями ЩЖ (n=80)

РЕЗУЛЬТАТЫ ДИАГНОСТИКИ

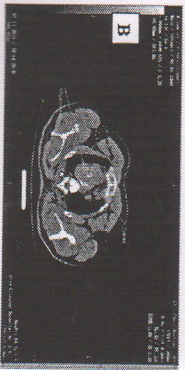
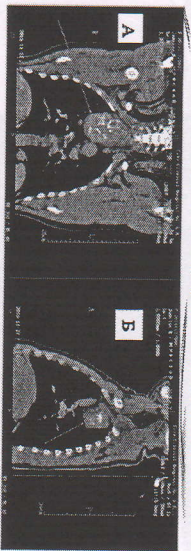


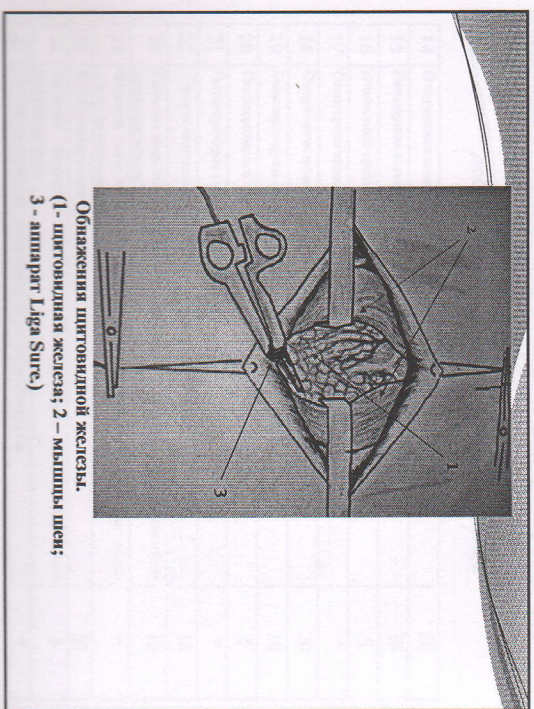
Рисунок 9. - КТ с контрастированием при загрудином зобе. Образование из внешнего капсула правой доли интравенозной венозной расщелинкой ампулярно ампулы грудной клетки справа от трахеи, которое смещивает трахею (указано стрелкой). А - фронтальный срез; Б - сагиттальный срез; В - поперечный срез

Критерии, позволяющие определить объем оперативного вмешательства при узловом зобе

| Критерии | ФР | ГТЭ с ЧРПШ | СТ |
|---|----|------------|----|
| Наличие увеличения объема ЩЖ по данным УЗИ | | | |
| Увеличение объема ЩЖ до 60% | + | + | + |
| Увеличение объема ЩЖ 60-100% | ± | ± | ± |
| Увеличение объема ЩЖ более 100% | - | - | + |
| Размеры узлов ЩЖ (в диаметре) | | | |
| Узлы до 3,0 см | + | + | - |
| Узлы 3,0-5,0 см | + | + | + |
| Узлы более 5,0 см | - | - | + |
| Объективный рост узла по данным УЗИ | | | |
| Без увеличения объема ЩЖ на 50% и более в течение 6 месяцев (-) | + | + | - |
| С увеличением объема ЩЖ на 50% и более | - | - | + |

Критерий, позволяющие определить объем оперативного вмешательства при удалении

| Формы зоба по данным УЗИ | + | - | - | - |
|---|---|---|---|---|
| Монолокулярный | + | - | - | - |
| Полнолокулярный | - | - | - | + |
| Результаты УЗИ ПЖЖ по ССО TIRADS | | | | |
| Доброкачественные изменения (2) | + | + | + | - |
| Высокая вероятность доброкачественных изменений (2) | + | + | + | - |
| Средние показатели процессов ПОЛ и АОЗ | | | | |
| Дневные концентрации, нмоль/мл | + | + | + | + |
| 38,4±1,5 | ± | ± | ± | ± |
| 30,2±1,6 | ± | ± | ± | ± |
| 46,7±3,0 | ± | ± | ± | ± |
| Малоновый альбумин, нмоль/мл | + | + | + | ± |
| 68,4±5,3 | ± | ± | ± | ± |
| 68,7±5,8 | ± | ± | ± | ± |
| 83,6±7,4 | ± | ± | ± | ± |
| Основания Шиффа, мкмоль/мл | + | + | + | ± |
| 6,7±0,9 | ± | ± | ± | ± |
| 6,8±1,3 | ± | ± | ± | ± |



Обнажение щитовидной железы.
1 - щитовидная железа; 2 - мышца шеи;
3 - аппарат Лигя Суэца.

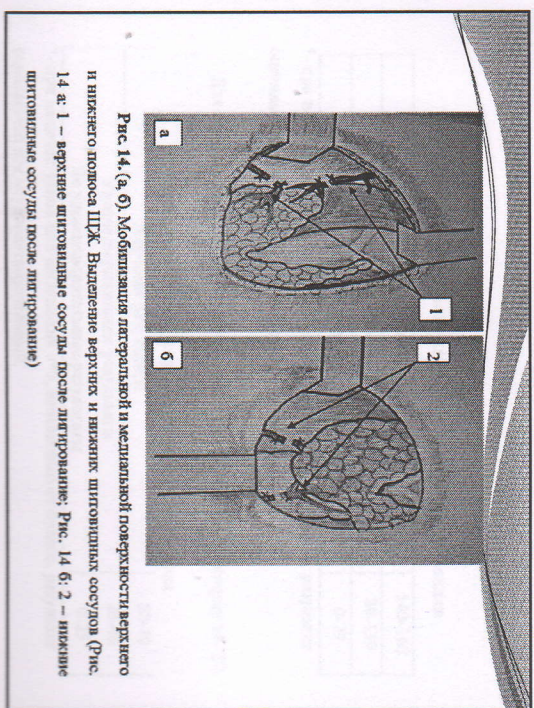
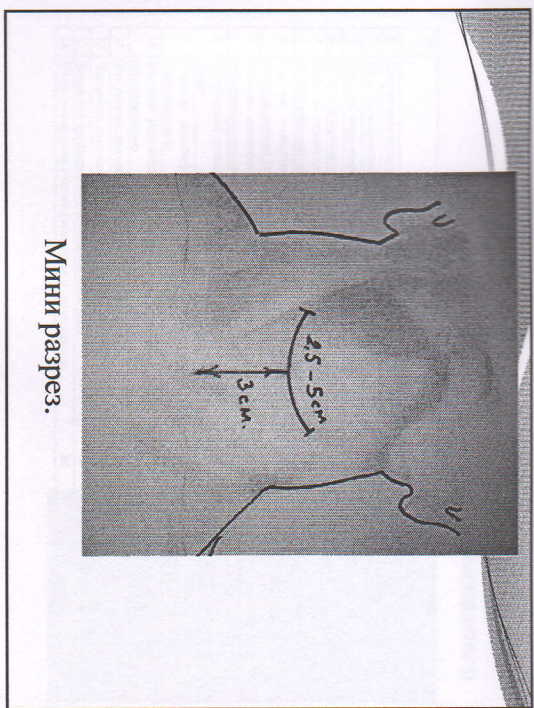
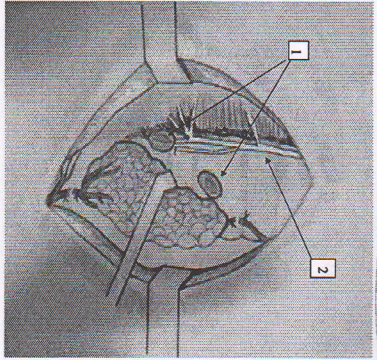


Рис. 14. а, б. Мобилизация латеральной и медиальной поверхности верхнего и нижнего полюсов ЩЖ. Выделение верхних и нижних щитовидных сосудов (Рис. 14 а; 1 - верхние щитовидные сосуды после лигирования; Рис. 14 б; 2 - нижние щитовидные сосуды после лигирования)



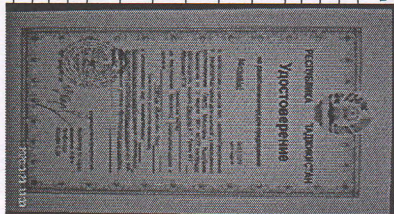
Этапы минимально инвазивного органосохраняющего вмешательства. Визуальный контроль ВГН и околощитовидных желез (1 - околощитовидные железы; 2 - возвратный гортанный нерв).

Критерии оценки непосредственных и отдаленных результатов хирургического лечения доброкачественных узловых образований ЦЖ

| | | |
|----|--|----|
| 14 | Отсутствие клинических симптомов гипотиреоза | 20 |
| 15 | Липотиреоз легкой степени | 10 |
| 16 | Липотиреоз средней степени | 5 |
| 17 | Липотиреоз тяжелой степени | * |
| 18 | Отсутствие клинических симптомов гипопаратиреоза | 20 |
| 19 | Липопаратиреоз легкой степени | 10 |
| 20 | Липопаратиреоз средней степени | 5 |
| 21 | Липопаратиреоз тяжелой степени | * |
| 22 | Отсутствие заместительной терапии | 10 |
| 23 | Наличие заместительной терапии (когда нет провалений гипотиреоза и/или гипопаратиреоза) | 10 |
| 24 | Наличие заместительной терапии в сочетании с гипотиреозом и/или гипопаратиреозом тяжелой степени | * |
| 25 | Отсутствие рецидива заболевания | 20 |
| 26 | Наличие рецидива заболевания без признаков гипотиреоза и/или гипопаратиреоза | 5 |
| 27 | Сочетание рецидива, гипотиреоза и/или гипопаратиреоза | * |

Критерии оценки непосредственных и отдаленных результатов хирургического лечения доброкачественных УО ЦЖ (Рад.предл.№3593/Р-645)

| № | Критерии | Оценка (балл) |
|----|--|---------------|
| 1 | Отсутствие боли на 3-й сутки после операции | 20 |
| 2 | Наличие умеренной боли на 3-й сутки после операции | 10 |
| 3 | Наличие умеренной боли на 6-е сутки после операции | 5 |
| 4 | Отсутствие изменений в тембре голоса | 20 |
| 5 | Наличие изменений в тембре голоса, проходящих после консервативного лечения (до 1-го срока после операции) | 15 |
| 6 | Наличие изменений в тембре голоса, проходящих после консервативного лечения (после 1-го срока) | 10 |
| 7 | Наличие изменений в тембре голоса, не проходящих после консервативного лечения | 5 |
| 8 | Отсутствие дисфонии при акте глотания после 3-х суток | 20 |
| 9 | Наличие дисфонии при акте глотания, проходящего самостоятельно | 10 |
| 10 | Наличие дисфонии при акте глотания, не проходящего самостоятельно | 5 |
| 11 | Отсутствие нагноения послеоперационной раны | 20 |
| 12 | Частичное нагноение послеоперационной раны | 10 |
| 13 | Полное нагноение послеоперационной раны | 0 |
| 14 | Отсутствие клинических симптомов гипотиреоза | 20 |



Оценка непосредственных результатов по общим баллам

| | |
|----------------------------------|---------|
| Хорошие результаты | 140-160 |
| Удовлетворительные результаты | 80-139 |
| Не удовлетворительные результаты | 0-79 |

- при наличии одной или нескольких «», независимо от баллов, результат оценивается как неудовлетворительный

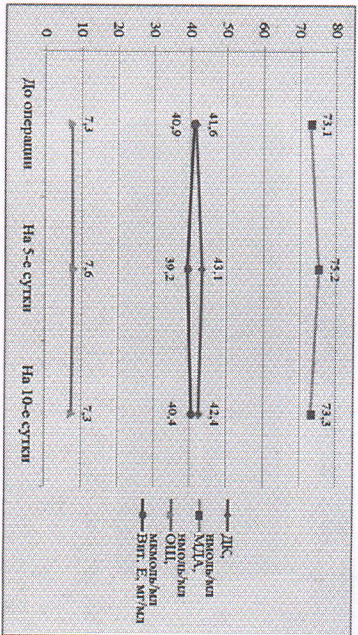
Для оценки отдаленных результатов используются только критерии 14- 27.

Оценка отдаленных результатов по общим баллам

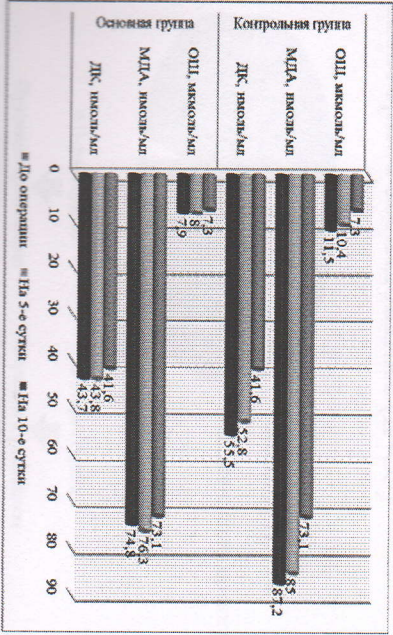
| | |
|----------------------------------|-------|
| Хорошие результаты | 50-70 |
| Удовлетворительные результаты | 26-49 |
| Не удовлетворительные результаты | 0-25 |

- при наличии одной или нескольких «», независимо от баллов, результат оценивается как неудовлетворительный.

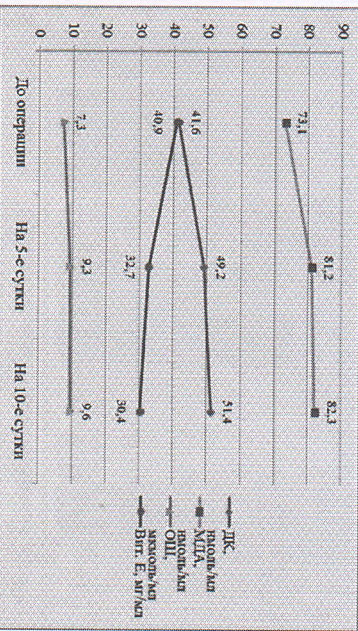
Показатели ТОЛ и АОЗ до операции и в послеоперационном периоде после фронтальной резекции ЩЖ



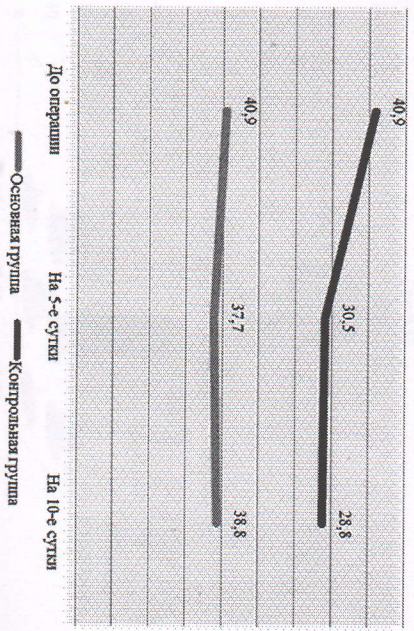
Показатели ПОЛУ у больных основной и контрольной группы до и после операции



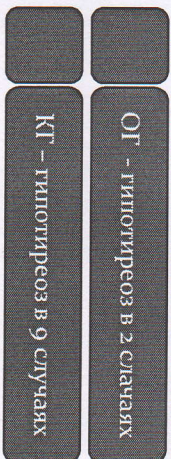
Показатели ТОЛ и АОЗ до операции и в послеоперационном периоде после субтотальной тиреоидэктомии



Показатели АОЗ у больных основной и контрольной группы до и после операции

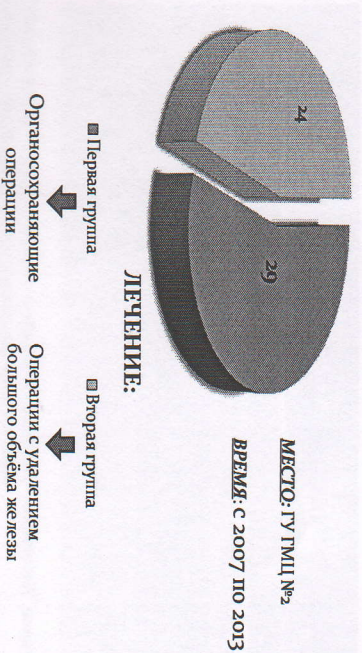


Тиреоидный статус пациентов через месяц после операции:

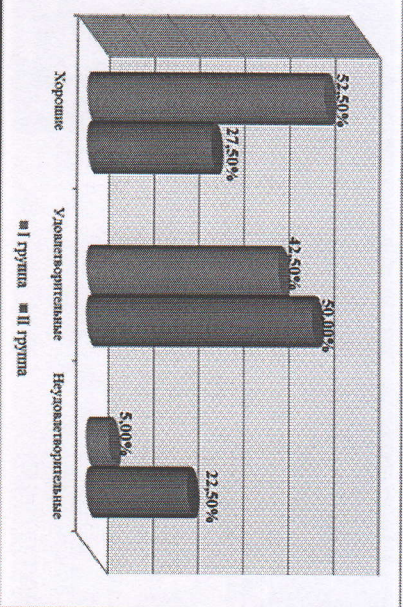


Материал и методы

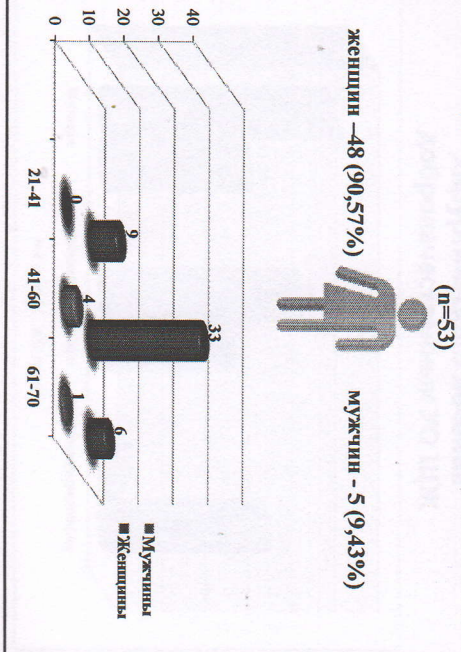
Ретроспективный анализ (n=92) Повторное обследование (n=53)



Оценка непосредственных результатов хирургического лечения доброкачественных УО ЩЖ



РАСПРЕДЕЛЕНИЕ БОЛЬНЫХ ПО ПОЛУ И ВОЗРАСТУ (n=53)



Объём первичной операции и морфологическая форма УО ЦЖЖ (n=53)

| Объём первичной операции | Морфологическая форма УО ЦЖЖ | | | Всего |
|--------------------------|------------------------------|----------------|-----|-------|
| | Аденома | Коллоидный зоб | АДГ | |
| Частичная резекция | 2 | 1 | - | 3 |
| Гемитиреоидэктомия | 3 | 3 | - | 11 |
| Фронтальная резекция | 4 | 5 | 2 | 15 |
| Субтотальная резекция | 4 | 4 | 4 | 18 |
| Тиреоидэктомия | 1 | 1 | 1 | 3 |
| Всего | 14 | 14 | 7 | 18 |
| | | | | 53 |

Результаты повторного обследования у больных обеих групп в отдаленном послеоперационном периоде (n=53)

| Показатели | I группа (n=29) | | II группа (n=24) | | P |
|---------------------|-----------------|------|------------------|------|--------|
| | abc | % | abc | % | |
| Наличие новых узлов | 5 | 17,2 | 14 | 58,3 | <0,01 |
| Эутиреоз | 28 | 96,6 | 11 | 45,8 | 1 |
| Гипотиреоз | 1 | 3,4 | 13 | 54,2 | <0,001 |

Примечание: P – статистическая значимость различия показателей между группами (по критерию χ^2 ; * по точному критерию Фишера)

Период наблюдения больных обеих групп после операции на ЦЖЖ (n=53)

| Период наблюдения | I группа | II группа | Итого | % |
|-------------------|----------|-----------|-------|-------|
| 2-3 года | 7 | 5 | 12 | 22,6 |
| 4-5 лет | 8 | 4 | 12 | 22,6 |
| 6-7 лет | 7 | 8 | 15 | 28,3 |
| 8-9 лет | 4 | 5 | 9 | 17,0 |
| 10 лет | 3 | 2 | 5 | 9,5 |
| Всего | 29 | 24 | 53 | 100,0 |

Оценка отдаленных результатов хирургического лечения доброкачественных УО ЦЖЖ

