
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ УЗЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Е.Ж. Жолдошбеков, А.Ж. Кенжаев

Кыргызская государственная медицинская академия им.И.К.Ахунбаева,
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме: на сегодняшний день остается актуальным вопросы диагностики, лечения узловых образований щитовидной железы. Под наблюдением находилась 80 пациентов с различными узловыми образованиями, которым проведено оперативные методы лечения. Наиболее информативным и необходимым в диагностике и дифференциальной диагностике узловых образований щитовидной железы является УЗИ и тонкоигольная аспирационная биопсия. Эффективность последнего снижается при многоузловых поражениях.

Ключевые слова: узловой зоб, диагностика, операция, лечение.

КАЛКАН БЕЗИНИН ТҮЙҮН ТҮЗҮЛҮШТӨРҮН ДИАГНОЗ КОЮУНУН ЖАНА ДАРЫЛООНУН АКТУАЛДУУ МАСЕЛЕЛЕРИ

Е.Ж. Жолдошбеков, А.Ж. Кенжаев

И.К. Ахунбаев. атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы,
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

Корутунду: калкан бездеринин түйүндүк түзүлүштөрдү диагноз коюу, дарылоо боюнча актуалдуу бойдон калууда. Калкан безин ар кандай түйүн оорусу бойунча 80 бетапка оперативдик дарылоо ыкмасы колдонулду УДИ жана тоноигольная аспирационная биопсия калкан бездин түйүндүк түзүлүштөрүн аныктоо жана туура диагноз коюуда эң маалыматтуу ыкма деп эсептелинет. Акыркысынын пайдасы калкан безин коптук туйундордо азайат

Негизги сөздөр: түйүн, диагностика, операция, дарылоо.

TOPICAL ISSUES OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF THYROID NODULES

E.Zh. Zholdoshbekov, A.J. Kenzhaev

Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbaev,
Bishkek, the Kyrgyz Republic

Summary: today, the issues of diagnosis, treatment of thyroid nodules remain topical. The study included 80 patients with various nodules who underwent operative treatment methods. The most informative and necessary in the diagnosis and differential diagnosis of thyroid nodules is ultrasound and fine needle aspiration biopsy. The effectiveness of the latter is reduced in case of multinodular lesions.

Key words: nodular goiter, diagnosis, surgery, treatment.

Ведение. В области хирургии остается актуальным вопросы диагностики и лечения заболеваний щитовидной железы т.к. среди эндокринных патологий занимает одно из лидирующих мест. Согласно данным литературы, существенный рост узловых поражений щитовидной железы наблюдается у лиц пожилого и старческого возраста. К 50-60 годам более чем у половины, а к 90 годам жизни практически 85% лиц выявляются узловые образования. Следует отметить, что увеличение числа больных с узловыми образованиями щитовидной железы связано не только истинным ростом их количество, но и широким внедрением в методах обследования ультразвукового исследования [1,2,3].

Согласно сообщениям Ванушко В.Э. и Фадеева В.В. (2012), узловой зоб – это собирательное клиническое понятие, объединяющее различные по морфологическому строению узловые образования щитовидной железы: узловой коллоидный в различной степени пролиферирующий зоб; фолликулярная аденома; злокачественные опухоли [4]. Многоузловой зоб может быть представлен различными заболеваниями щитовидной железы (один узел рак железы, другой коллоидный зоб). Наиболее часто выявляется коллоидный зоб (85-90%), аденома составляет 5,8% и злокачественные опухоли 1-5%.

В диагностике узлового зоба используют пальпацию, ультразвуковое исследование (УЗИ) и тонкоигольную аспирационную пункционную биопсию. Более ценным исследованием является УЗИ, при котором можно определить размер, объем щитовидной железы и состояние регионарных лимфатических узлов [5].

Лечение узлового зоба в основном хирургическое, объем которого определяется размерами узла, расположением и состоянием ткани окружающего узел. Недостатком оперативного метода является частота осложнений до 8-15% в ближайшем послеоперационном периоде (гематома, серома, нагноение раны), рецидив в отдаленном послеоперационном периоде и недостаточность функции щитовидной железы [6,7].

Цель работы: определить эффективность методов диагностики узловых образований щитовидной железы.

Материал и методы исследования

Под наблюдением находилась 80 пациентов, которые были обследованы и получили хирургическое лечение по поводу узловых образований щитовидной железы в хирургических отделениях Городской клинической больницы №1 на период с 2013 по 2016 год.

Таблица 1 - Распределение больных по полу и возрасту

Пол	Всего больных		Распределение по годам и полу					
	Абс	%	До 20	21-30	31-40	41-50	51-60	Старше 60
Жен	73	91,3	4	11	19	23	12	4
Муж	7	8,7	0	1	2	3	-	1
Итого	80	100	4	12	21	26	12	5
%%		100	5,0	15,0	26,3	32,5	15,0	6,2

Из 80 пациентов преобладали женщины, их удельный вес составил 91,3%, а мужчин было всего 7 (8,7%),

самому молодому было 16 лет и самому старшему 78. При распределении больных по возрасту выяснено, что

наибольшую группу составили пациенты от 31 до 50 лет (соответственно 25,3% и 32,5%) однако и лица старше 60 лет составили 6,2%, а среди поступивших до 20 лет были только женщины (табл. 1).

Наряду со сбором анамнестических данных и жалоб проводили осмотр щитовидной железы, пальпацию, УЗИ, тонкоигольную аспирационную биопсию, биохимические анализы крови и исследование функционального состояния щитовидной железы (гормоны Т4, Т3, ТТГ, АТ-ТПО, АТ-ТГ).

Результаты и обсуждения. Мы обратили внимание на сроки заболевания, хотя они носят условный характер, так как больные отмечали сроки уже при проявлении целого ряда клинических признаков заболевания. Необходимо отметить, что основными жалобами больных являлись увеличение железы, головная боль, затруднение и дискомфорт при глотании, слабость, быстрая утомляемость (табл. 2).

Таблица 2 - Распределение больных по срокам заболевания

Сроки заболевания	Всего больных	
	абс. число	%%
до 6 месяцев	14	17,5
от 6 до 12 месяцев	6	7,5
от 1 до 3 лет	30	37,5
от 3 до 5	7	8,7
более 5 лет	23	28,8
Итого	80	100,0

Установлено, что большинство больных поступали с давностью от одного года до 3-х лет (37,5%), на втором месте были больные с давностью более 5 лет (28,8%), а также значительную группу составили поступившие с указанием срока заболевания до 6 месяцев (17,5%).

У 6 (7,5%) больных обнаружено сопутствующие заболевания. Из них 3 (3,8%) страдали сахарным диабетом, 2 (2,5%) гипертонической болезнью и 1 (1,2%) дисциркуляторной энцефалопатией.

При осмотре и пальпации щитовидной железы у больных первая степень увеличения обнаружена у 30, вторая степень у 50, а третья и четвертая степени выявлена. При определении степени увеличения нами использована классификация О.В. Николаева (1955).

При оценке локализация узлового зоба у 18 (22,5%) узлы располагались в правой доле, у 19 (23,8%) в левой, а у 43 узлы обнаружены в обеих долях (53,7%). Следовательно, преобладало поражение обеих долей щитовидной железы, а правые и левые доли практически были поражены одинаково (табл. 3).

Таблица 3 - Распределение больных по локализации узла

Доли щитовидной железы	Количество больных	
	Абс. число	%%
Правая доля	18	22,5%
Левая доля	19	23,8%
Обе доли	43	53,7%

На основании УЗИ щитовидной железы один узел был выявлен у 30 пациентов (37,5%); 2 узла у 31 (38,7%); 3 узла у 10 (12,5%) и более узлов обнаружено у 9 обследованных (11,3%).

Практически все узлы были диаметром более одного сантиметра. Таким образом, по результатам УЗИ узлы чаще выявлялись одиночные и парные узлы (табл. 4).

Таблица 4 - Распределение больных по количеству узлов

Количество узлов щитовидной железы	Количество больных	
	Абс. число	%%
1 узел	30	37,5%
2 узел	31	38,7%
3 узел	10	12,5%
Более 3-х узлов	9	11,3%

Для выяснения функционального состояния щитовидной железы были исследованы гормоны щитовидной железы Т₄, Т₃, ТТГ, АТ-ТПО, АТ-ТГ (табл. 5)

При исследовании гормонов щитовидной железы наблюдалась

повышения уровня тироксина и также повышение уровня тиреотропного гормона, в то же время уровень гормона Т₃, уровень антител к ТПО и ТГ оставалась в пределах нормы.

Таблица 5 - Показатели уровня гормонов щитовидной железы у больных узловым зобом

Гормоны	Количественный показатель М±m
Т ₄	38,5±2,1
Т ₃	2,1±0,13
ТТГ	32,1±0,47
АТ-ТПО	16,2±5,02
АТ-ТГ	7,7±2.60

Тонкоигольная пункционно-аспирационная биопсия выполнена у 39 больных. Затруднение в выполнении аспирационной биопсии вызывали узлы, которые расположены в глубине и плохо поддавались пальпации, а также когда имелось два и более узлов. После обследований все 80 больных были оперированы.

Анализ гистологического исследования показал, что у большинства оперированных имело место фолликулярная аденома (21 больных, 26,2%), реже коллоидный зоб (19 больных, 23,7%), еще реже

фолликулярная аденома на фоне коллоидного зоба (14 больных, 17,5%), далее идет смешанный зоб (7 больных, 9,0%) и т.д. (табл. 6).

Нами было сопоставлены данные результатов гормональных исследований, аспирационной биопсии с данными послеоперационной гистологических исследований, при этом выяснено, что данные тонкоигольной аспирационной биопсии имеет ценность только при одиночных узлах, а данные гормональных исследований дают возможность исключить аутоиммунное происхождение узлового зоба.

Таблица 6 - Результаты гистологического исследования

Результаты гистологического исследования	абс. число	% %
фолликулярная аденома	21	26,2
коллоидный зоб	19	23,7
фолликулярный коллоидный зоб	2	2,5
коллоидный зоб тиреоидином	4	5,0
фолликулярная аденома на фоне коллоидного зоба	14	17,5
фолликулярный зоб с элементами токсического зоба	6	7,5
смешанный зоб	7	9,0
диффузный макро-микро фолликулярный зоб	1	1,2
аденоматозный зоб с очаговым тиреоидином	1	1,2
узловой зоб кистообразованием	2	2,5
коллоидный зоб образованием кисты	2	2,5
зоб Хашимото	1	1,2
Всего	80	100,0

Выводы:

1. С узловой формой зоба чаще поступали женщины в возрасте от 31 до 50 лет и с давностью заболевания от 1 года до 3 лет. Чаще встречались более двух узлов и они локализовались в обеих долях.

2. В диагностике узлового зоба необходимо использовать клинические, лабораторные, пункционные и инструментальные методы, которые позволяют установить характер заболевания щитовидной железы.

3. Тонкоигольная аспирационная биопсия эффективна при одиночных узлах, которая позволяет установить точный диагноз, а при двух и более узлах ее информативность снижается.

Литература

1. Романчишен, А.Ф. Результаты хирургического лечения узловых заболеваний щитовидной железы у больных старческого возраста / А.Ф. Романчишен, А.С. Кузьмичев, А.А. Богатиков // Вестник хирургии. -2008. – том 167, №3.- С. 63-66.

2. Rolla, A.R. *Thiroid nodules in the elderly// Cline in Geriatric Med.-1995.-Vol. 11, №2.- P.259-269.*

3. *A consensus report on the role of serum thyroglobulin as monitorig method for patients with papillary thyroid carcinoma/ [E.L. Mazzaferri et al.]// J. Cline. Endocrinol.Metab. - 2003.-Vol.88.-P. 1433-1441.*

4. Ванушко, В.Э. Узловой зоб (клиническая лекция) / В.Э. Ванушко, В.В. Фадеев// Эндокринная хирургия. -2012. -№4. -С 12-16.

5. *Возможности метода внутритканевой деструкции при узловом токсическом зобе у пациентов старшей возрастной группы / [И.В. Слепцов, Н.И. Тимофеева, Р.А. Черников, и др.]// Бюллетень ВСНЦ СО РАМН.- 2007.- №4 (56). Прил. – С. 162.*

6. *Нончев Боян. Тиреоидная дисфункция и субтотальная резекция на щитовидной железе при Базедовой болезни – факторы риска // Эндокринология.-2005.- Т. 10, №1.-С. 13-19.*

7. *Кыжыров, Ж.Н. Хирургическое лечение рецидивного зоба/ Ж.Н. Кыжыров, Н.Б. Абдуалиев, К.К. Курдекбаев //Хирургия Кыргызстана. - 2010.- №4.- С. 11-15.*