

УДК 616.441-089-036.8(477.85)

В.В. Білоокій, Н.П. Ткачук, М.І. Шеремет, Я.В. Гирла

## АНАЛІЗ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАНЬ ПРИ ПАТОЛОГІЇ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ В ЧЕРНІВЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

**Резюме.** У роботі встановлено, що динаміка захворюваності на тиреоїдну патологію серед населення Чернівецької області впродовж останніх п'яти років виявила тенденцію до зростання. Об'єм оперативних втручань при патології щитоподібної залози має тенденцію до збільшення кількості тиреоїдектомій та субто-

тальних резекцій даного органа. Ендемія в Чернівецькій області відноситься до легкого ступеня тяжкості, оскільки показник Ленца-Бауера (співвідношення хворих чоловіків та жінок) становить 1 : 9.

**Ключові слова:** щитоподібна залоза, оперативні втручання, показник Ленца-Бауера, аналіз.

**Вступ.** Ендокринна патологія сьогодні посідає третє місце серед захворювань інших органів та систем [3]. У структурі ендокринних захворювань можна прослідкувати, що поширеність патології щитоподібної залози (46,67 %) вже перевищує поширеність цукрового діабету (31,88 %) і тенденція до її зниження відсутня [2, 3].

Хірургічне втручання по праву є найбільш поширеним, раціональним і виправданим методом лікування патології щитоподібної залози [6, 8, 10, 11]. У зв'язку зі зростанням у світі захворюваності на органічну тиреоїдну патологію щорічно збільшується й кількість оперативних втручань [1, 2, 7, 9]. За даними Українського науково-практичного центру ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України, серед всіх операцій на щитоподібній залозі близько 45% виконуються з приводу раку щитоподібної залози, 43 % – вузлового зоба, 11 % – дифузного токсичного зоба, та 1 % – хронічного аутоімунного тиреоїдиту [4, 5].

Чернівецька область вважається ендемічною щодо патології щитоподібної залози, зумовленої дефіцитом йоду, з поширенням серед усіх верств населення.

**Мета роботи.** Проаналізувати результати хірургічного лікування захворювань щитоподібної залози за даними Чернівецької обласної клінічної лікарні протягом останнього п'ятиріччя.

**Матеріал і методи.** Нами проведений ретроспективний аналіз результатів хірургічного ліку-

вання осіб із різною патологією щитоподібної залози за період з 2009 по 2013 рр. у регіоні зобної ендемії.

**Результати дослідження та їх обговорення.** За поданий період у хірургічному відділенні Чернівецької обласної клінічної лікарні було проліковано 686 пацієнтів (рис. 1) із різними захворюваннями щитоподібної залози: жінок – 621, чоловіків – 65. Більшість осіб були працездатного віку, від 30 до 50 років. Тривалість захворювання складала від декількох тижнів до тридцяти років.

Діагностика тиреоїдної патології проводилася на підставі комплексної оцінки функціональної активності щитоподібної залози: визначення рівня тиреотропного гормону, вільних Т<sub>3</sub> та Т<sub>4</sub>, антитіл до тиреопероксидази, тиреоглобуліну та рецепторів тиреотропного гормону, клінічних даних фізикального обстеження; ультразвукового дослідження, тонкоіголкової аспіраційної біопсії. Підходи до методу та об'єму оперативного втручання були загальноприйнятими, обґрунтованими стандартами лікування цієї патології. Структуру виконаних операцій представлено на рис. 2.

Більш детальному розгляду представлено дані хірургічного лікування патології щитоподібної залози з розподілом по роках (рис. 3).

У 2009 р. було прооперовано 111 хворих, із них 53 із вузловим та 31 із багатовузловим еутиреоїдним зобом, п'ять із змішаним, дев'ять із дифузним токсичним зобом, шість зі злоякісними новоутвореннями. В однієї хворої було діагнос-

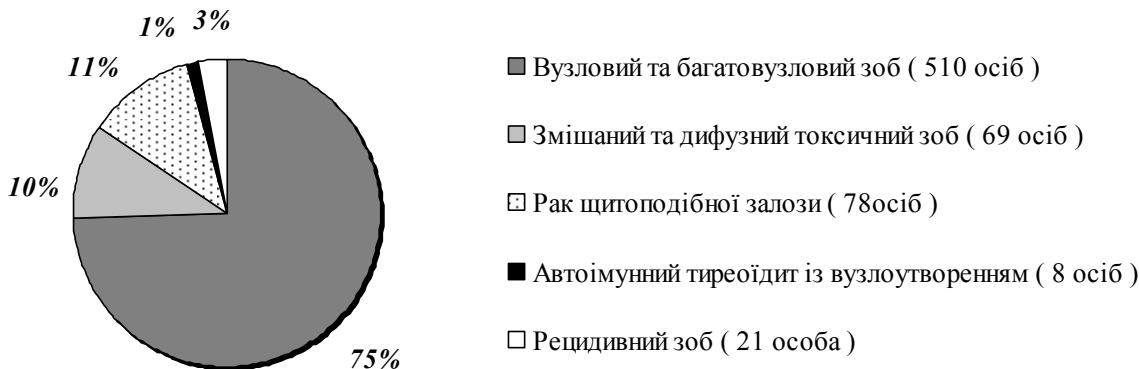


Рис. 1. Структура патології щитоподібної залози в оперованих хворих (за даними клініки)

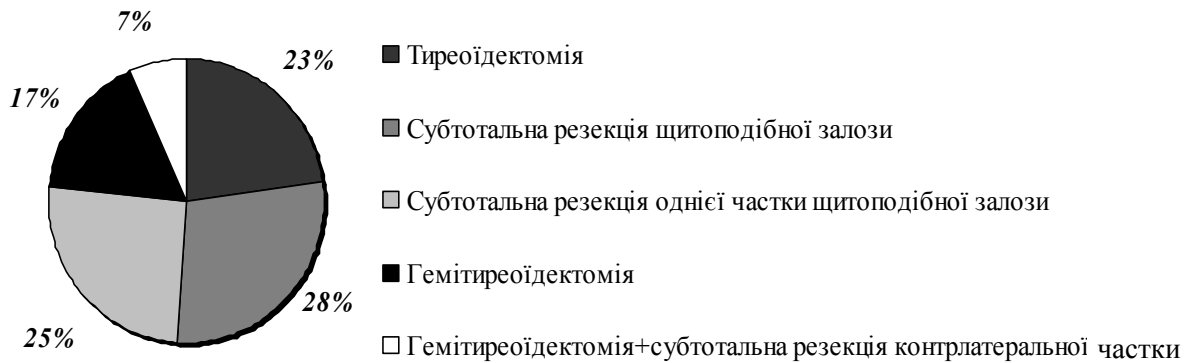


Рис. 2. Характер оперативних втручань на щитоподібній залозі, виконаних у клініці

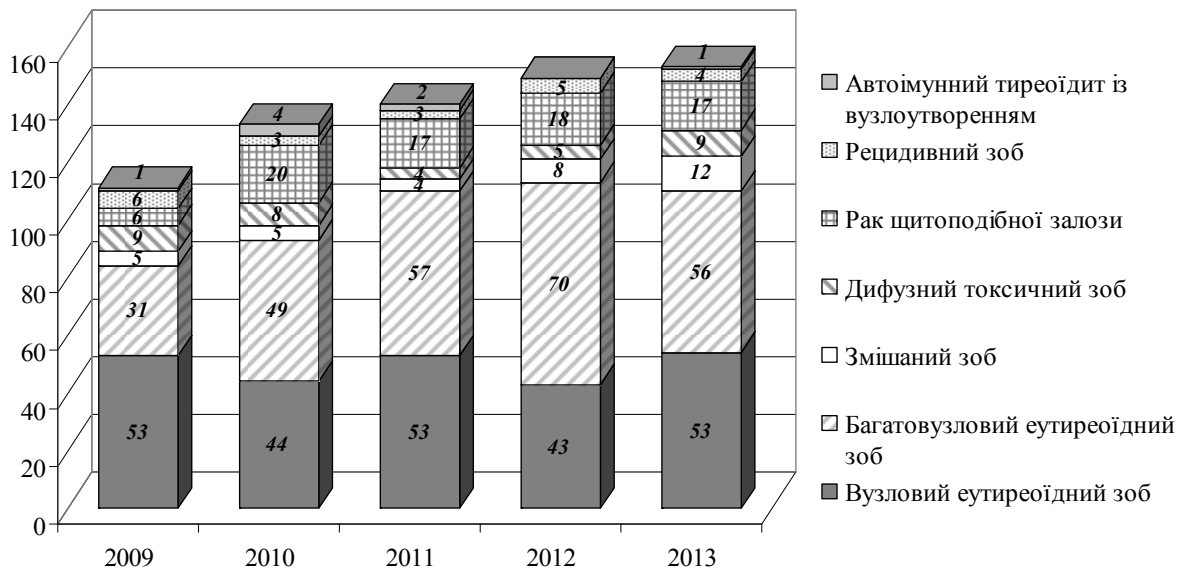


Рис. 3. Динаміка хірургічного лікування тиреоїдної патології з 2009 по 2013 рр. (за даними клініки)

товано аутоімунний тиреоїдит із вузлуотворенням та шість операцій виконано з приводу рецидиву вузлового зоба.

Протягом 2010 р. виконано 133 операції. У 44 хворих був діагноз вузловий та в 49 – багатовузловий еутиреоїдний зоб, у п’яти – змішаний та у восьми – дифузний токсичний зоб. Прооперовано чотири пацієнтки з аутоімунним тиреоїдитом із вузлуотворенням та 20 осіб із різними формами раку щитоподібної залози. У трьох пацієнтів виконано повторне хірургічне втручання з приводу рецидиву зоба.

У 2011 р. прооперували 140 хворих: 53 – із вузловим та 57 – із багатовузловим еутиреоїдним зобом, чотири – зі змішаним зобом, два – з аутоімунним тиреоїдитом із вузлуотворенням, чотири – з дифузним токсичним зобом, у 17 пацієнтів верифіковано рак щитоподібної залози та у трьох хворих виконано повторну операцію з приводу рецидивного зоба.

Серед 149 прооперованих у 2012 р. у 43 пацієнтів виявлено вузловий та у 70 – багатовузловий еутиреоїдний зоб, у восьми – змішаний, у

п’яти – дифузний токсичний зоб, рак щитоподібної залози діагностували у 18 пацієнтів, рецидивний зоб мав місце у п’яти хворих.

У 2013 р. проведено 153 оперативні втручання: 54 – з приводу вузлового та 56 – внаслідок багатовузлового еутиреоїдного зоба, 12 – внаслідок змішаного і дев’ять з приводу дифузного токсичного зоба, один із приводу аутоімунного тиреоїдиту з вузлуотворенням, у 17 пацієнтів встановлено діагноз раку та в чотирьох виконано повторну операцію внаслідок рецидивного зоба.

Післяопераційні ускладнення спостерігали у 10 пацієнтів. Однобічне пошкодження поворотного гортанного нерва було в чотирьох хворих: трьох із них оперовано з приводу дифузного токсичного зоба, одну пацієнтку – з приводу раку щитоподібної залози. Однак протягом періоду від трьох тижнів до 2-3 міс. у всіх пацієнтів спостерігалось відновлення фонації. У шести хворих, яким виконано тиреоїдектомію, мала місце клінічна транзиторного гіпопаратиреозу, яка розвивалась на 2-3-й день після операції. Через 1-2 місяці на тлі замісної терапії у п’яти пацієнтів явища

гіпопаратиреозу зникли, одній хворій через місяць після тиреоїдектомії виконано операцію Оппеля.

### Висновки

1. Динаміка захворюваності на тиреоїдну патологію серед населення Чернівецької області впродовж останніх п'яти років виявила тенденцію до зростання.

2. Об'єм оперативних втручань при патології щитоподібної залози має тенденцію до збільшення кількості тиреоїдектомій та субтотальних резекцій даного органа.

3. Ендемія в Чернівецькій області відноситься до легкого ступеня тяжкості, оскільки показник Ленца-Бауера (співвідношення хворих чоловіків та жінок) становить 1 : 9.

**Перспектива наукового пошуку.** Становить інтерес дослідження функціонального стану щитоподібної залози та прогнозування рецидиву захворювання в післяопераційному періоді у даних пацієнтів.

### Література

1. Кравченко В.І. Динаміка захворюваності на патологію щитоподібної залози в Україні / В.І. Кравченко, С.В. Постол // Міжнар. ендокринолог. ж. – 2011. – № 3 (35). – С. 10-14.
2. Мамчич В.І. Хірургічне лікування щитоподібної залози: історія та перспективи подальшого вивчення (науковий огляд) / В.І. Мамчич, О.В. Погорелов, О.Ю. Воскобойнік // Укр. ж. хирургії. – 2013. – № 2 (21). – С. 61-68.
3. Паньків В.И. Актуальные вопросы профилактики и терапии заболеваний щитовидной железы / В.И. Паньків, О.О. Хижняк // Здоров'я України. – 2012. – № 4 (20). – С. 40-41.
4. Черенько С.М. Основные принципы ведения пациентов, перенесших оперативное вмешательство на щитовидной железе / С.М. Черенько // Здоров'я України. – 2012. – № 2-3. – С. 58-60.
5. Черенько С.М. Особенности мониторинга пациентов, оперированных на щитовидной железе / С.М. Черенько, А.С. Ларин. – К.: Украинский научно-практический центр эндокринной хирургии, трансплантации эндокринных органов и тканей МЗ Украины, 2012. – 41 с.
6. Cytopathologic Diagnosis of Thyroid Nodules Varies Considerably / E.S. Cibas, Z.W. Baloch, G. Fellegara [et al.] // Clinical Thyroidology. – 2013. – Vol. 25. – P. 261-263.
7. Is Long-Term Follow-up Necessary for Benign Thyroid Nodules? / S. Lee, T.S. Skelton, F. Zheng [et al.] // Clinical Thyroidology. – 2013. – Vol. 25. – P. 227-228.
8. Musholt T. Total thyroidectomy for multinodular goiter / T. Musholt // Chirurg. – 2010. – Vol. 81, № 7. – P. 603-606, 608-611.
9. Surgical treatment of thyroid diseases in elderly patients / M. Raffaelli, R. Bellantone, P. Princi [et al.] // Am. J. of Surg. – 2010. – Vol. 200 (4). – P. 467-472.
10. Urgent Thyroidectomy for a Mechanical Syndrome Caused by a Toxic nodular Goiter – A Case Report / E. Gladis, P. Stetka, P. Krapensky [et al.] // Rozhledy v chirurgii. – 2010. – Vol. 89, № 8. – P. 498-500.
11. What would be left behind if subtotal thyroidectomy were preferred instead of total thyroidectomy? / T. Koray, Y. Sevda, Y. Nagihan [et al.] // Am. J. of surgery. – 2010. – Vol. 199, № 6. – P. 765-769.

## АНАЛИЗ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ПАТОЛОГИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ЧЕРНОВИЦКОЙ ОБЛАСТИ

*В.В. Білокий, Н.П. Ткачук, М.І. Шеремет, Я.В. Гырла*

**Резюме.** В работе установлено, что динамика заболеваемости на тиреоидную патологию среди населения Черновицкой области на протяжении последних пяти лет проявила тенденцию к росту. Объем оперативных вмешательств при патологии щитовидной железы имеет тенденцию к увеличению количества тиреоидектомий и субтотальных резекций данного органа. Эндемия в Черновицкой области относится к легкой степени тяжести, поскольку показатель Ленца-Бауэра (соотношение больных мужчин и женщин) составляет 1: 9.

**Ключевые слова:** щитовидная железа, оперативные вмешательства, показатель Ленца-Бауэра, анализ.

## ANALYSIS OF OPERATIVE INTERVENTIONS IN PATIENTS OF CHERNIVTSI REGION WITH THYROID GLAND PATHOLOGY

*V.V. Bilookyi, N.P. Tkachuk, M.I. Sheremet, Y.V. Hyrla*

**Abstract.** We have found out that thyroid pathology has tended to increase in Chernivtsi region during the last five years. Among the operative interventions in patients with thyroid gland pathologies, thyreoidectomies and subtotal resections of the organ tended to increase. Endemia in Chernivtsi region is moderate with Lenz Bauer index (relation of male and female patients) being 1:9.

**Key words:** thyroid gland, operative intervention, Lenz Bauer index, analysis.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Рецензент – доц. В.Е. Кардаш

Buk. Med. Herald. – 2014. – Vol. 18, № 3 (71). – P. 172-174

Надійшла до редакції 21.04.2014 року