



ИСХОДЫ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАТОЛОГИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ

Белтаева Мадина

Содержание

- Цель исследования
- Материалы и методы
- Полученные результаты
- Выводы

Цель исследования

- Изучить методы оперативного лечения патологии щитовидной железы и детей в зависимости от объема операции.

Материалы и методы

- В статье приводятся сведения о результатах обследования 77 детей, оперированных в период 2002–2016 гг. по поводу болезни Грейвса, одноузлового и многоузлового зоба. Обследование включало определение значения ионизированного кальция в сыворотке крови, оценку функционального состояния гипофизарно-тиреоидной системы: исследовался сывороточный уровень тиреотропного гормона, свободного (св.) тироксина, св. трийодтиронина, проводились ультразвуковое исследование щитовидной железы, осмотр оториноларинголога.

Результаты

- Установлено, что частота неблагоприятных исходов оперативного лечения среди детей с узловым зобом составила 27%. Осложнения одинаково часто встречались как после органосохраняющих операций, так и после тиреоидэктомии, но отличались по своей структуре. Частота послеоперационных осложнений (послеоперационный гипопаратиреоз, парез голосовых складок) после тиреоидэктомии, выполненной по поводу узлового зоба, составила 27%. У детей с узловым зобом после тиреоидэктомии гипопаратиреоз возникал чаще, чем парез голосовых складок. Симптоматическая гипокальциемия отмечалась чаще, чем бессимптомная, и в абсолютном большинстве случаев гипопаратиреоз носил транзиторный характер.

- Среди детей с одноузловым зобом, которым проведена органосохраняющая операция на щитовидной железе таких послеоперационных осложнений, как гипопаратиреоз, парез голосовых складок, не выявлено. Неблагоприятные исходы (рецидив заболевания, послеоперационный гипотиреоз) одинаково часто встречались как после гемитиреоидэктомии, так и после энуклеации узла. Но риск развития рецидива узлового зоба достоверно чаще возникал у детей после проведенной энуклеации узла, чем после гемитиреоидэктомии, а послеоперационный гипотиреоз чаще возникал у детей с узловым зобом после гемитиреоидэктомии, чем после энуклеации узла.

Исходы оперативного лечения детей с узловым зобом

Показатель	Органосохраняющие операции, абс (%)	Тиреоидэктомия, абс (%)	p
Отсутствие осложнений (n=41)	22 (73)	19 (73)	>0,05
Неблагоприятные исходы (n=15)	8 (27)	7 (27)	>0,05
Всего (n=56)	30 (100)	26 (100)	-

- Среди детей с одноузловым зобом, которым проведена органосохраняющая операция на щитовидной железе таких послеоперационных осложнений, как гипопаратиреоз, парез голосовых складок, не выявлено. Неблагоприятные исходы (рецидив заболевания, послеоперационный гипотиреоз) одинаково часто встречались как после гемитиреоидэктомии, так и после энуклеации узла. Но риск развития рецидива узлового зоба достоверно чаще возникал у детей после проведенной энуклеации узла, чем после гемитиреоидэктомии, а послеоперационный гипотиреоз чаще возникал у детей с узловым зобом после гемитиреоидэктомии, чем после энуклеации узла.

Исходы оперативного лечения	Тиреоидэктомия при узловом зобе, абс (%)	Тиреоидэктомия при болезни Грейвса, абс (%)	p
Отсутствие осложнений (n=24)	19 (73%)	Тиреоидэктомия при болезни Грейвса, абс (%)	>0,05
Стойкие нарушения (n=4):	1 (4%)	3 (39%)	0,01
парез голосовых складок	-	1 (13%)	>0,05
перманентный (n=1)	1 (4)	2 (26)	>0,05
гипопаратиреоз			
перманентный (n=3)			
Транзиторные нарушения функции (n=7):	6 (23)	1 (13)	>0,05
парез голосовых складок	1 (4)	1 (13)	>0,05
транзиторный (n=2)			
гипопаратиреоз	5 (19)	-	>0,05
транзиторный (n=5)			

Выводы

- При сравнении неблагоприятных исходов тиреоидэктомии осложнения одинаково часто встречались как при узловом зобе, так и при болезни Грейвса. Но стойкие нарушения функции в виде перманентного гипопаратиреоза и перманентного пареза голосовых складок чаще встречались при болезни Грейвса, чем при узловом зобе. Полученные результаты позволяют сделать вывод о гетерогенности структуры исходов оперативного лечения, которая зависит от объема оперативного лечения.

o

Спасибо за внимание!