

3. Update on the molecular biology of dislipidemia / I. Ramasamy et al. // Clin.Chim.Acta. – 2016. – V. 454. – P. 143–185.
4. Cooper, D. S. Thyroxine therapy in subclinical hypothyroidism. A double-blind, placebo-controlled trial / D. S. Cooper, R. Halpern, L. C. Wood // Ann. Intern. Med. – 1984. – V. 101. – P. 18–24.
5. Dunn, D. Hypothyroidism in women / D. Dunn, C. Turner // Nurs Womens Health. – 2016. – V. 20(1). – P. 93–98.
6. Carle, A. Gender differences in symptoms of hypothyroidism: a population-based DanThyr study / A. Carle, I. B. Pedersen, N. Knudsen // Clin. Endocrinol (Oxf). – 2015. doi: 10.1111/cen.12787.
7. Low-normal or high-normal thyrotropin target levels during treatment of hypothyroidism: a prospective, comparative study / A. Boeving, G. Paz-Filho, R. B. Radominski et al. // Thyroid. – 2011. – V. 21. – P. 355–360.
8. Masson, D. The role of plasma lipid transfer proteins in lipoprotein metabolism and atherogenesis / D. Masson, X. C. Jiang, L. Lagrost // J. Lipid. Res. – 2009. – V. 50, Suppl. – S201–206.
9. Ordovas, J. M. Association of cholesterol ester transfer protein TaqIB polymorphism with variations in lipoprotein subclasses and coronary heart disease risk: the Framingham study / J. M. Ordovas, L. A. Cupples // Arterioscler. Tromb. Vasc. Biol. – 2000. – V. 20 (5) – P. 1323–1329.
10. Rossiyskiye rekomendatsii VNOK. Diagnostika i korrektsiya narusheniy lipidnogo obmena s tselyu profilaktiki i letcheniya ateroskleroza (V peresmotr) // Ateroskleroz. 2012. – V. 8, № 2. – P. 61–89.
11. Gupta, A. Echocardiographic changes and alterations in lipid profile in cases of subclinical and overt hypothyroidism / A. Gupta, R. S. Sinha // J. Assoc. Physicians India. – 1996. – Vol. 44. – P. 546, 551–553.
12. Postprandial hyperlipidemia in overt and subclinical hypothyroidism / S. Arican, Bahceci, A. Nuzcu et al. // Eur. J. Intern. Med. – 2012. – V. 23. – e141–145.
13. Simona L. Bar D.T. Holmes J.F., Asymptomatic hypothyroidism and statin-induced myopathy // Canadian Family Physician. 2007. Vol. 53. P. 428–431.
14. Morgunova T.B. Kliniko-laboratorniye pokazateli i kachestvo jizni patsiyentov s raznoy stepenyu kompensatsii gipotireoza / T.B. Morgunova, Yu.A. Manuylova, V.V. Fadeev // Klinicheskaya i eksperimentalnaya tireoidologiya. – 2010. V. 6, № 1. – P. 54–62.
15. Low cholesteryl ester transfer protein (CETP) concentration but normal CETP activity in serum from patients with short-term hypothyroidism Lack of relationship to lipoprotein abnormalities / M. Dedecjus, D. Masson, T. Gautier et al. // Clin. Endocrinol. (Oxf). – 2003. – V. 58 (5). – P. 581–588.

---

## ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ УЗЛОВОГО ЭУТИРЕОИДНОГО ЗОБА.

---

*Низовибатько Оксана Борисовна*

*Тамбовский государственный университет им. Г.Р. Державина.  
Тамбов. Доцент, кандидат медицинских наук*

## SURGICAL TREATMENT OF NODULAR EUTHYROID GOITER

*Nizovibatko Oxana Borisovna*

*Candidate of Medical science. Associate professor  
TSU named after G.R. Derzhavin*

### АННОТАЦИЯ

Определение объема резекции щитовидной железы при узловом эутиреоидном зобе имеют важное прогностическое значение для качества жизни оперируемого. В результате специфики функционирования щитовидной железы в целом и в отдельно взятом случае, профилактики осложнений во время операций и в послеоперационном периоде, к определению объема операции следует подходить индивидуально.

### ANNOTATION

Assessment of the volume of thyroid resection in case of nodular euthyroid goiter has an important prognostic value for the quality of life of the patient. Considering special functions of the thyroid gland, the prevention of complications during operations and in the postoperative period, the determination of the volume of operation should be approached individually.

**Ключевые слова.** Узловой зоб, резекция щитовидной железы, тиреоидэктомия, экстрафасциальная резекция щитовидной железы, тиреодология.

**Keywords.** Nodular goiter, thyroid resection, thyroidectomy, extrafascial thyroid resection, thyroidology.

До настоящего времени в отношении объема оперативных вмешательств при многоузловом зобе существуют разногласия. Приверженцы резекции одной или обеих долей щитовидной железы, в зависимости от локализации узловых изменений, обосновывают свою тактику, в основном, опасением повреждения возвратных нервов и

околощитовидных желез и стремлением сохранить неизменную функционирующую паренхиму органа. В тоже время ряд авторов настаивает на экстрафасциальных вмешательствах, направленных на полное удаление доли или всей щитовидной железы, обеспечивая тем самым радикальность операции.

Цель: Обоснование объема операции при узловых формах нетоксического зоба на основе анализа частоты послеоперационных осложнений при различных видах вмешательств.

Методы: Нами проведен ретроспективный анализ результатов хирургического лечения 216 пациентов с узловыми формами зоба. Из исследования исключены больные, у которых выявлены злокачественные новообразования щитовидной железы. 72 пациента перенесли субфасциальные резекции, в 11 наблюдениях – одной доли в связи с односторонним поражением и у 61 больного – субтотальные резекции обеих долей щитовидной железы, 144 больным выполнили экстрафасциальные операции на щитовидной железе, 25 пациентам вмешательство проведено в объеме гемитиреоидэктомии и удаления перешейка щитовидной железы, остальным 119 больным провели экстирпацию щитовидной железы.

Результаты: В группе пациентов, перенесших субфасциальные резекции щитовидной железы, у 3 больных (4,17%) наблюдали клинко-ларингоскопическую картину повреждения нижних гортанных нервов: в 2 случаях возник односторонний и в одном – двухсторонний парезы гортани; в 2 наблюдениях течение послеоперационного периода осложнилось постоянной формой гипопаратиреоза (2, 78%); и у 10 больных (13,9%) в сроки от 2 до 6 месяцев по результатам контрольных ультразвуковых исследований зафиксированы рецидивы (много)узлового зоба.

Среди пациентов, оперированных по экстрафасциальной методике с выделением возвратных нервов и околотщитовидных желез, парезы гортани произошли у 4 больных (2,78%), один из которых оказался двухсторонним. Постоянных форм послеоперационного гипопаратиреоза и рецидива узлового зоба в аналогичные вышеописанные сроки наблюдения не было выявлено.

Суточная доза тиреоидных гормонов с целью проведения заместительной терапии после односторонних и двусторонних вмешательств, соответственно, достоверно не отличалась в обеих группах исследованных наблюдений.

Выводы. При сравнительной характеристике случаев возможного развития послеоперационных осложнений в виде гипопаратиреоза и рецидива узлового зоба после односторонних и

двусторонних экстрафасциальных или субфасциальных вмешательств при (много)узловом зобе достоверно отличались, соответственно 0%/2,7% и 0%/13,9% соответственно.

При сравнительной характеристике случаев возможного развития послеоперационных осложнений в виде одностороннего или двухстороннего пареза гортани после односторонних и двусторонних экстрафасциальных или субфасциальных вмешательств при (много)узловом зобе достоверно не отличались.

Суточная доза тиреоидных гормонов с целью проведения заместительной терапии после односторонних и двусторонних экстрафасциальных или субфасциальных вмешательств, соответственно, достоверно не отличалась в обеих группах исследованных наблюдений.

#### Список литературы.

1. А.Ф. Черноусов, Т.В. Хоробрых, Л.И. Ипполитов, О.Ю. Карпова, Р.М. Нурутдинов. Нарушение подвижности голосовых складок при операциях на щитовидной железе // Ижевск.:Современные аспекты хирургической эндокринологии, тез. докл. Материалы XVIII Российского симпозиума с международным участием – 2017. С. 297-301.

2. Т.В. Хоробрых, А.И. Глухов, Л.И. Ипполитов, Д.В. Жуликов, И.И. Быков, И.А. Марченко, Р.М. Нурутдинов. Пункционная гистобиопсия в комбинации с исследованием теломеразной активности в ткани как метод предоперационной диагностики узловых образований щитовидной железы // Хирургия. Журнал имени Н.И. Пирогова. - 2017. - №10. - С.38-40.

3. Т.В. Хоробрых, А.И. Глухов, Л.И. Ипполитов, Д.В. Жуликов, И.И. Быков, И.А. Марченко, Р.М. Нурутдинов. Новые возможности предоперационной диагностики узловых образований щитовидной железы: пункционная гистобиопсия с исследованием теломеразной активности в ткани // Ижевск.:Современные аспекты хирургической эндокринологии, тез. докл. Материалы XVIII Российского симпозиума с международным участием – 2017 С. 289-291