

реляционного анализа между результатами теста Шелонга и средними значениями длительности изжоги у больных при сочетанном течении ГЭРБ с СД2 обнаруживалась достоверная корреляционная зависимость, составившая 0,68 ( $p < 0,05$ ). Аналогичные результаты обнаруживались с показателями пробы Вальсальвы ( $r = 0,61$ ,  $p < 0,05$ ). Важно отметить, что в 82% случаев появление изжоги сопровождалось нарушениями ритма сердца как у больных с внепищеводными кардиальными проявлениями ГЭРБ, так и пациентов с наличием только диабетической автономной кардиальной нейропатии.

#### **Выводы.**

1. Наличие СД2 у больных ГЭРБ увеличивает риск развития внепищеводных кардиальных проявлений заболевания.
2. Вероятность возникновения нарушений ритма сердца у больных СД2 с начальными признаками диабетической автономной кардиальной нейропатии в значительной мере ассоциировано с эпизодами изжоги на фоне ГЭРБ.

### **АНАЛИЗ ОПЕРИРОВАННОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО ДАННЫМ ОТДЕЛЕНИЯ ЭНДОКРИННОЙ ХИРУРГИИ**

Соколова А.Ю.<sup>1</sup>, Киселева Т.П.<sup>1,2</sup>, Морозов М.А.<sup>2</sup>, Васьяков В.М.<sup>1,2</sup>, Панов П.В.<sup>2</sup>,  
Бурдейный С.М.<sup>2</sup>, Бакланова С.В.<sup>1</sup>, Мельницына А.А.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ФГБОУ ВО Уральский государственный  
медицинский университет МЗ РФ

<sup>2</sup> МАУ «ГКБ №40», г. Екатеринбург

**Цель исследования:** охарактеризовать структуру оперированного рака щитовидной железы (РЩЖ) в отделении эндокринной хирургии МАУ «ГКБ №40» для оптимизации диагностического поиска на догоспитальном этапе.

**Задачи:** 1. Сравнить показатели выявляемости РЩЖ среди структуры оперированной патологии щитовидной железы за 3 года.

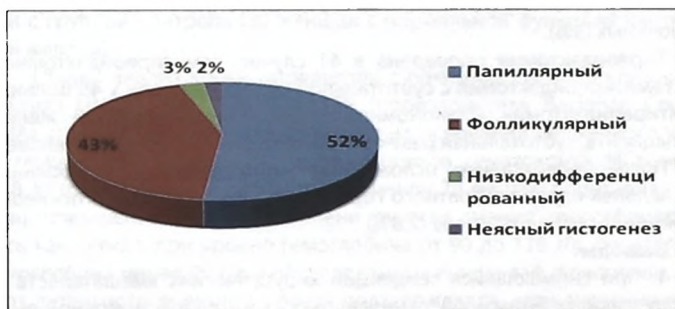
2. Проанализировать структуру выявленного РЩЖ по данным плановых гистологических исследований, в сравнении с дооперационным цитологическим исследованием.

**Материалы и методы:** в сравнительный анализ взяты статистические показатели по нозологическим формам отделения эндокринной хирургии за 2014, 2015, 2016 г.г.

Проанализированы истории болезни 141 пациентов, прооперированных в 2016 г. в отделении эндокринной хирургии МАУ «ГКБ №40». Средний возраст больных 47,0 (12,4) лет (min 20 – max 70), 125 женщин (88,7%)/16 мужчин (11,3%).

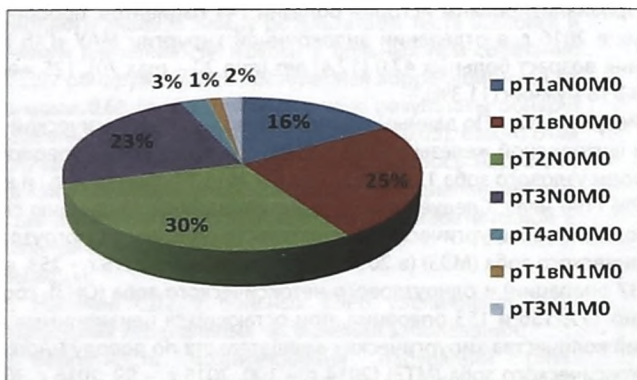
**Результаты:** По данным анализа структуры нозологической патологии щитовидной железы в 2014 г. РЩЖ составил среди оперированных форм узлового зоба 13,9% (123 чел.), в 2015 17,0% (144 чел.) и в 2016 г. 22,7% (196 чел.). Следует заметить наметившуюся тенденцию снижения количества хирургических вмешательств по поводу многоузлового эндемического зоба (МЭЗ) (в 2014 г. – 262 операции, 2015 г. - 253, в 2016 г. – 237 операции) и одноузлового нетоксического зоба (ОНЗ), соответственно 177, 156 и 153 операции, при остающихся неизменными показателей количества хирургических вмешательств по поводу многоузлового токсического зоба (МТЗ) (2014 г. – 100, 2015 г. – 99, 2016 г. 30 операций) и токсической аденомы щитовидной железы (соответственно 31, 17 и 30 оперативных вмешательств).

При исследовании 141 историй болезней больных с прооперированным в отделении РЩЖ (случайная выборка) папиллярный рак диагностирован у 73 больных (52%), фолликулярный у 61 (43%), низкодифференцированный у 4 человек (3%), неясной злокачественности у 3 (2%). Данные представлены на рис.1.



**Рис.1.**

Гистоструктура РЩЖ у больных, прооперированных по поводу различных узловых форм зоба в отделении эндокринной хирургии.



**Рис. 2.**

Распределение РЩЖ по классификации TNM (7-й пересмотр) у больных, прооперированных в отделении эндокринной хирургии.

На рис.2 показано распределение РЩЖ по классификации TNM (7-й пересмотр). 41% составляют микрокарциномы (pT1), однако у 2 пациентов (1%) при размерах опухоли T1b, интраоперационно выявлены региональные метастазы. Стадия pT2N0M0 выявлена у 30% (42/141) больных, pT3N0M0 у 32 пациентов (23%), pT3N1M0 у 3 (2%), pT4aN0M0 у 4 больных (3%).

Тиреоидэктомия проведена в 41 случае, гемитиреоидэктомия – в 1, гемитиреоидэктомия с субтотальной резекцией доли у 45 больных, гемитиреоидэктомия с экономной резекцией щитовидной железы у 1 пациента, субтотальная резекция щитовидной железы у 10 человек.

Послеоперационные осложнения наблюдались у 16 больных: у 12 человек парез возвратного гортанного нерва (8,5%), у 4 послеоперационный гипопаратиреоз (2,8%).

### **Выводы.**

1. При снижающейся тенденции хирургических вмешательств по поводу узловых форм зоба, отмечается рост интраоперационной выявляемости РЩЖ, что указывает на правильный выбор тактики лечения этих форм зоба. Однако, около из них 70% составляет РЩЖ в стадиях pT1-2.

2. Большая доля фолликулярной формы дифференцированного рака щитовидной железы указывает на трудности цитологической диагностики данных форм рака, а также сложности верификации диагноза после хирургического лечения, что требует совершенствования диагностических методов.