

ционном периоде кроме гидрокортизона (75—100 мг по 2—3 раза в сутки внутривенно), мы назначаем внутривенно 40% раствор глюкозы (по 20—40 мл), внутрь пирамидон и сердечно-сосудистые средства, при простых обычно ограничиваемся применением пирамидона и сердечно-сосудистых средств.

Парез возвратного нерва наблюдается чаще при технически трудном выполнении операции. Так это было и у наших больных. Восстановление голоса у этих больных произошло спустя 3 и 5 месяцев после операции. На отдаленных сроках после операции у 3 больных развился гипотиреоз и у 12 были рецидивы (в результате неполного удаления железы во время операции).

ЛИТЕРАТУРА

1. Баранов В. Г. Вестн. АМН СССР, 1961, 2. — 2. Бирман А. С. В кн.: Вопр. груди и брюшн. хирургии. Барнаул, 1961. — 3. Боровый Е. М. Хирургия, 1959, 10; 1966, 3. — 4. Драчинская Е. С. Вестн. хир. им. Грекова, 1959, 6. — 5. Кононова З. Н. Хирургия, 1958, 10. — 6. Лепешинский Л. В. Зоб. Записки хирурга. Свердловск, 1948. — 7. Малюгин Н. С. Хирургия, 1961, 5. — 8. Мартынов А. В. Сов. клиника, 1933, 19. — 9. Николаев О. В. Пробл. эндокринол. и гормонотерап., 1955, 1; Хирургия, 1951, 1; Клин. мед., 1952, 6. — 10. Николаев О. В., Хавин И. Б. Болезни щитовидной железы. Медгиз, М., 1961. — 11. Огус И. Я. Научн. труды Рязанского мед. ин-та, т. 10, 1961. — 12. Петровский Б. В., Семенов В. С. Клиника и хирургическое лечение тиреотоксического зоба. Медгиз, М., 1961. — 13. Петровский Б. В. Хирургия средостения. Медгиз, М., 1960. — 14. Полещук И. С. Хирургия, 1958, 11. — 15. Трутень Н. И. Тез. докл. научн. конф. по проблеме «Зобная болезнь». Харьков, 1961. — 16. Уклеба М. С. Пробл. эндокринол. и гормонотерап., 1958, 3. — 17. Халилов С. Х. Хирургия, 1958, 12. — 18. Шерешевский Н. А. Тиреотоксикозы. Медгиз, М., 1962. — 19. Вернер С. Щитовидная железа (перевод с англ.). Л., 1961. — 20. Камерон. Современная эндокринология (перевод с англ.). Медгиз, М., 1948.

УДК 616.441:006.5—616—089

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗОБА

В. Е. Станкевич

Хирургическое отделение (зав. — В. П. Мухин) городской больницы (главврач — Г. М. Шафран) г. Йошкар-Ола

Нами проанализировано 304 истории болезни лиц, оперированных по поводу зоба в хирургическом отделении Йошкар-Олинской городской больницы в 1957—1966 гг. Большинство операций заключалось в субтотальной резекции щитовидной железы по О. В. Николаеву.

У 112 больных был тиреотоксический зоб и у 192 — нетоксический.

Среди больных нетоксическим зобом было 15 мужчин и 177 женщин. Давность заболевания у большей части больных была до 10 лет и более, у 23% — до года. Многие больные жили в эндемичной местности.

Узловой зоб был у 138 больных, диффузный — у 28, смешанный — у 26. У 6 больных отмечалась загрудинная локализация зоба. Рецидивирующий зоб наблюдался у 4 больных. Увеличение щитовидной железы у большинства больных было III—IV ст.

Больных с нетоксическим зобом обычно оперировали в ближайшие дни после поступления в стационар. В предоперационном периоде больные получали бромиды, раствор Люголя, глюкозу, микстуру Бехтерева, резерпин, сердечные, витамины и др. Все операции проводились под местной анестезией. 136 больным с нетоксическим зобом была произведена субтотальная струмэктомия, 51 — гемиструмэктомия, 5 — энуклеация узла.

182 (94,6%) больных оперированы с непосредственным результатом без осложнений, у 4 отмечалось частичное нагноение раны, у 1 — вторичное кровотечение, у 2 — односторонний парез возвратного нерва (у 1 он ликвидировался к моменту выписки), у 3 — послеоперационная тетания. Летальных исходов после операции не было. Среднее число койко-дней для больных нетоксическим зобом составляло от 12 до 18. Структура удаленных зобов была изучена у 167 больных. Сосудистый зоб у одной и рак щитовидной железы у одной из трех больных были распознаны до операции. Коллоидный зоб был у 87 больных, паренхиматозный — у 28, коллоидно-паренхиматозный — у 42, фиброзный — у 2, сосудистый — у 1, киста — у 4, рак щитовидной железы — у 3.

Отдаленные результаты прослежены нами у 131 больного, оперированного по поводу нетоксического зоба, со сроками после операции от 1,5 до 10 лет. Хорошие результаты получены у 87 больных, удовлетворительные — у 22, неудовлетворительные — у 7. Одна больная умерла через 3 года с момента операции из-за неоперабельного рака желудка и другая — спустя 5 лет вследствие сердечно-сосудистого заболевания.

У 1 больной имеются явления слабо выраженного гипотиреоза, у 2 — выраженная микседема, у 1 — недостаточность паращитовидных желез, у 1 — стойкий односторонний парез возвратного нерва.

Рецидив зоба отмечен у 10 больных (на сроках от 3 до 7 лет после операции), из них 2 перенесли субтотальную струмэктомию по поводу рецидивирующего узлового зоба, 2 — гемиструмэктомию и 6 — субтотальную струмэктомию по поводу узлового зоба. Больные с рецидивом зоба живут в эндемичной местности.

3 больным произведена субтотальная струмэктомия по поводу рака щитовидной железы, 2 в настоящее время чувствуют себя удовлетворительно и работоспособны (прошло более 5 лет), 1 умерла через 2,5 года от метастазов опухоли в другие органы.

Среди больных тиреотоксическим зобом было 3 мужчин и 109 женщин. Давность заболевания до поступления в стационар у большинства больных не превышала 6—7 лет. До поступления в хирургическое отделение все больные безуспешно лечились консервативно. Узловой зоб был у 62 больных, диффузный — у 29, смешанный — у 21. К моменту оперативного вмешательства обычно преобладала III ст. увеличения щитовидной железы.

Субтотальная струмэктомия произведена 91 больному, гемиструмэктомия — 21. Хорошие непосредственные результаты операций были у 94 (80,9%) больных. У 18 (19,1%) больных возникли осложнения: у 3 — послеоперационная тетания, у 2 — тиреотоксический криз, у 5 — односторонний парез возвратного нерва (у 3 ликвидировавшийся к моменту выписки), у 4 — нагноение раны, у 2 — частичное расхождение краев раны, у 2 развилась пневмония. Летальных исходов не было.

Морфологическая структура удаленных зобов изучена у 98 больных. Коллоидный зоб был у 54 больных, паренхиматозный — у 9, коллоидно-паренхиматозный — у 18, базедова болезнь — у 5, коллоидный зоб с базедофикацией — у 12. Следует указать, что морфологическая структура не всегда соответствовала клинической картине.

Отдаленные результаты проверены нами у 92 больных, оперировавшихся по поводу тиреотоксикоза, со сроками от 1,5 до 10 лет после операции. У 64 больных они оказались хорошими, у 12 — удовлетворительными, у 8 — неудовлетворительными, рецидив наступил у 5.

У 5 больных появились симптомы гипотиреоза, у 2 — недостаточности как щитовидной, так и паращитовидных желез. Все 7 больных проходят лечение у эндокринолога. У 1 больной отмечается стойкий односторонний парез возвратного нерва.

У 5 больных отмечен рецидив в сроки от 3 до 6 лет после операции. 2 больных, перенесших гемиструмэктомию по поводу узлового тиреотоксического зоба, связывают рецидив болезни с психической травмой, у 1 он развился после искусственного аборта, у 1 причину рецидива выяснить не удалось. У 1 больной через 3 года после субтотальной струмэктомии по поводу смешанного тиреотоксического зоба был обнаружен рецидив зоба, который через год малигнизировался.

Положительный эффект после операции у некоторых больных наступил лишь через 5—10 и более месяцев.

Таким образом, хирургическое лечение зоба, как тиреотоксического, так и нетоксического, дает в основном благоприятные результаты. Рецидивы болезни возникают, как правило, у лиц, живущих в эндемичной местности, которые после оперативного лечения не контролировались врачами, а также в какой-то степени и после операций по поводу узлового зоба. В рецидиве тиреотоксикоза большое значение имеют психические травмы, заболевания женского полового аппарата.

Оперативное лечение является одним из этапов в комплексном лечении больных зобом. После операции больные нуждаются в наблюдении и лечении, в том числе и санаторно-курортном.

УДК 616.441—006.5—616—089

ОПЫТ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ

М. М. Газымов и М. Х. Газымова

Лениногорский межрайонный противозобный диспансер (главврач — М. М. Газымов)

В нашем районе с 1951 г. по сентябрь 1967 г. оперированы 737 женщин и 75 мужчин по поводу заболеваний щитовидной железы. Все операции проведены под местной анестезией, летальных исходов не было. В первый период работы (с 1951 по 1961 г.) в хирургическом отделении городской больницы осуществлено 254 операции: одномоментная двухсторонняя субтотальная резекция щитовидной железы по О. В. Николаеву — у 84,6%, энуклеация узла — у 7,2% и гемиструмэктомия — у 8,2% больных. Во второй период, с момента организации противозобного диспансера (1962—1967 гг.), сделано 558 операций.