

ID: 2016-05-8-T-6356

Тезис

Байтман Т.П.

**Факторы риска рецидива тиреотоксикоза после хирургического лечения***ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра эндокринологии**Научный руководитель: асс. Фролова А.В.*

**Актуальность.** Заболевания щитовидной железы занимают II место среди патологии эндокринной системы, наиболее распространенным из них является диффузный токсический зоб (ДТЗ) – хроническое, генетически обусловленное, склонное к рецидивам заболевание.

**Цель исследования:** определить факторы, способствующие развитию рецидива тиреотоксикоза после хирургического лечения.

**Материал и методы.** Проанализированы истории болезни 56 пациентов ГКБ №9 г. Саратова в период с 2011 по 2015 гг.: 32 пациента с послеоперационным рецидивом тиреотоксикоза (группа 1), из них - 19 (59,4%) прооперировано по поводу смешанного (СТЗ) и 13(40,6%) – по поводу ДТЗ, 24 пациента с послеоперационным гипотиреозом (группа 2), из них – 14 (58,3;) с СТЗ и 10 (41,7%) с ДТЗ.

**Результаты.** Операции пациентам обеих групп были проведены в 1974 – 2013 гг. На момент операции статистических различий между пациентами обеих групп по возрасту, полу, уровню тиреоидных гормонов, объему щитовидной железы, наличию или отсутствию узловых образований не получено. Концентрация АТ-рТТГ до операции была статистически значимо выше в группе №1 ( $p < 0,01$ ).

Субтотальная резекция щитовидной железы выполнена 27 (84,4%) пациентам из группы 1 и 24 (100%) из группы 2; гемитиреоидэктомия - 5 (15,6%) в группе 1. Объем тиреоидного остатка после операции в группе 1 был статистически значимо больше, чем в группе 2 – 3,8 мл ( $p < 0,05$ ).

**Выводы.** Отмечен более высокий титр АТ-рТТГ и больший объем тиреоидного остатка в группе с рецидивом тиреотоксикоза, нежели у пациентов с послеоперационным гипотиреозом. При этом не выявлено влияние на риск рецидива возраста, пола пациентов, уровня тиреоидных гормонов, объема щитовидной железы, наличия узловых образований до операции.

Таким образом, можно предположить, что тщательная подготовка пациента к оперативному вмешательству (в том числе контроль титра АТ-рТТГ) и адекватный объем операции позволят в дальнейшем минимализировать рецидивов заболевания.

**Ключевые слова:** диффузный токсический зоб, рецидив