

Комбіноване малоінвазивне лікування великих вузлів щитоподібної залози категорії Bethesda II

О. В. Лазарук ¹, О. В. Шідловський ²

¹ Буковинський державний медичний університет, Чернівці

² Тернопільський національний медичний університет

Тривалість спостереження за пацієнтами в країнах, де використовували в лікуванні патології щитоподібної залози (ЩЗ) малоінвазивні методики, становить понад 20 років. Доцільність і безпечність хімічної склеротерапії (ХС) та лазеріндукованої інтерстиціальної термотерапії (ЛІТТ) для лікування доброякісних вузлів ЩЗ обґрунтовані й описані в рекомендаціях і настановах Європейської та Американської тиреоїдних асоціацій. Розроблено рекомендації для лікування кіст і солідно-кістозних вузлів із використанням ХС. Крім лікування доброякісних вузлів, активно вивчають застосування малоінвазивних методів для лікування папілярних карцином і метастазів у пацієнтів із компресивним синдромом та гіперфункцією залози.

Мета — оцінити результати використання малоінвазивних методів лікування пацієнтів із вузловим зобом великого розміру з компресивним синдромом і протипоказаннями до хірургічного лікування (декомпенсована серцево-легенева та/або ниркова недостатності).

Матеріали та методи. На базі клініки «Західний судинний центр» у м. Чернівці проведено обстеження та лікування з подальшим спостереженням 18 пацієнтів із великими солідно-кістозними вузлами ЩЗ. Середній вік пацієнтів становив $(52,5 \pm 3,1)$ року,

серед них було 14 жінок і 4 чоловіки. Пацієнтів розподілили на дві групи спостереження: група I—12 осіб зі середнім об'ємом вузлів $(8,8 \pm 2,1)$ см³, група II—6 пацієнтів із розміром вузлів $(17,6 \pm 0,9)$ см³. У пацієнтів групи II спостерігали ознаки компресійного синдрому. За результатами дослідження крові на гормони ЩЗ порушень її функції не виявлено. За результатами цитологічного дослідження всі вузли належали до категорії Bethesda II (The Bethesda System for Reporting Thyroid Cytopathology, 2023).

Результати. Після першого етапу лікування ХС вузли в групі I зменшилися на $(23,6 \pm 3,0)$ % ($p < 0,005$), у групі II — на $(17,9 \pm 1,7)$ % ($p < 0,05$). Після ХС та ЛІТТ об'єм вузлів у групі I зменшився на $(88,0 \pm 1,7)$ % ($p < 0,001$), у групі II — на $(74,0 \pm 2,2)$ % ($p < 0,002$).

Висновки. Для лікування пацієнтів із вузлами ЩЗ великого розміру категорії Bethesda II слід використовувати органощадні малоінвазивні методи лікування. Такі методи можна застосовувати замість хірургічного лікування за наявності абсолютних протипоказань у два етапи: перший етап — використання ХС дає змогу зменшити вузол за рахунок рідинного компонента, другий етап — проведення ЛІТТ зменшує клітинний компонент вузла, що поліпшує якість життя пацієнта за рахунок зменшення компресійного синдрому.