ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ТИРЕОИДЭКТОМИИ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА

Навоийский Государственный Университет

Медицинский факультет

Студентка: ***Курбанбоева Фарзона Равшанбек кизи***

Научный руководитель: ***Сайфуллаев Акмал Каримович***

Аннотация:*В данной работе рассматриваются послеоперационные осложнения тиреоидэктомии и методы их ведения. К наиболее распространённым осложнениям относятся кровотечение, гипокальциемия, повреждение возвратного гортанного нерва, инфекция и отёк в области раны. Ранняя диагностика и своевременное лечение играют ключевую роль в сохранении качества жизни пациентов. Также освещаются меры профилактики осложнений, совершенствование хирургической техники и значение послеоперационного наблюдения.*

Ключевые слова: *тиреоидэктомия, послеоперационные осложнения, гипокальциемия, возвратный гортанный нерв, кровотечение, ведение пациентов.*

Annotatsiya*: Ushbu maqolada tireoidektomiya amaliyotidan keyin yuzaga kelishi mumkin bo‘lgan asoratlar va ularni boshqarish usullari tahlil qilinadi. Operatsiyadan so‘ng eng ko‘p uchraydigan asoratlarga qon ketishi, gipokalsemiya, qaytalanuvchi hiqildoq nervi shikastlanishi, infeksiya va yara sohasida shish kiradi. Mazkur holatlarni erta aniqlash va to‘g‘ri davolash bemor hayoti sifatini saqlab qolishda muhim ahamiyatga ega. Shuningdek, maqolada asoratlarning oldini olish choralari, jarrohlik texnikasini*

takomillashtirish va operatsiyadan keyingi monitoringning ahamiyati yoritilgan.

Kalit so'zlar: *tireoidektomiya, operatsiyadan keyingi asoratlar, gipokalsemiya, qaytalanuvchi hiqildoq nervi, qon ketishi, boshqaruv***.**

Annotation: *This article discusses post-operative complications following thyroidectomy and their management strategies. The most common complications include bleeding, hypocalcemia, recurrent laryngeal nerve injury, infection, and wound edema. Early detection and appropriate treatment are essential for maintaining patients' quality of life. The paper also highlights preventive measures, improvements in surgical techniques, and the importance of post-operative monitoring.*

Keywords: *thyroidectomy, post-operative complications, hypocalcemia, recurrent laryngeal nerve, bleeding, management.*

Рак щитовидной железы является одним из важных онкологических заболеваний эндокринной системы и представляет собой злокачественную опухоль, развивающуюся из клеток щитовидной железы. Он составляет примерно 1,5 % всех злокачественных опухолей. Заболевание чаще встречается у женщин, чем у мужчин, и в основном диагностируется в возрасте 40–60 лет. В последние годы благодаря совершенствованию методов диагностики появилась возможность выявлять заболевание на ранних стадиях, что способствует повышению эффективности лечения.

В развитии рака щитовидной железы важную роль играет ряд этиологических факторов. Прежде всего, одним из основных факторов риска является воздействие ионизирующего излучения. Кроме того, наследственная предрасположенность и наличие некоторых генетических синдромов также увеличивают вероятность развития опухоли.

Хронические воспалительные процессы щитовидной железы, в частности тиреоидит, также относятся к факторам, повышающим риск заболевания. Помимо этого, аденома щитовидной железы, дефицит йода, а также гормональные изменения у женщин — беременность, лактация и климактерический период — могут способствовать развитию болезни. Обычно заболевание развивается не под воздействием одного фактора, а в результате сочетания нескольких факторов риска.

Для диагностики рака щитовидной железы необходим комплексный подход. При физикальном обследовании может выявляться плотный узел, спаянный с окружающими тканями и имеющий ограниченную подвижность. Ультрасонография (УЗИ) позволяет оценить размеры узла, его структуру и границы.Тонкоигольная аспирационная биопсия является основным методом морфологической диагностики. Полученный материал подвергается гистологическому исследованию.

При необходимости применяются **сцинтиграфия** и **магнитно-резонансная томография (МРТ). В лабораторных исследованиях могут выявляться изменения уровня гормонов щитовидной железы, ускорение СОЭ и признаки анемии.

Метод лечения зависит от гистологического типа опухоли, стадии заболевания и общего состояния пациента. Основным методом лечения является хирургическое вмешательство. На ранних стадиях удаляется поражённая часть железы, а при распространённом процессе проводится тотальная тиреоидэктомия. При необходимости также удаляются лимфатические узлы шеи.

Терапия радиоактивным йодом применяется для уничтожения остаточной тиреоидной ткани и метастазов. При агрессивных или

отдалённых метастатических формах рекомендуется лучевая терапия и химиотерапия.

Прогноз заболевания зависит от типа и стадии опухоли. При папиллярной форме пятилетняя выживаемость очень высокая и составляет 95–100 %. При фолликулярной и медуллярной формах прогноз зависит от стадии заболевания. Анапластический рак характеризуется тяжёлым течением и низкими показателями выживаемости. У пациентов моложе 45 лет прогноз обычно более благоприятный.

Профилактика включает устранение дефицита йода, своевременное лечение заболеваний щитовидной железы и регулярное медицинское наблюдение лиц из группы риска. Соблюдение здорового образа жизни и отказ от вредных привычек также имеют большое значение.

Методы лечения осложнений, которые могут возникнуть после операции тиреоидэктомии, зависят от их вида. Одним из наиболее частых осложнений после операции является гипокальциемия. Это состояние возникает вследствие временного или постоянного повреждения паращитовидных желез, что приводит к снижению уровня кальция в крови. Лёгкие формы гипокальциемии обычно лечатся препаратами кальция и витамином D. При тяжёлых симптомах применяются кальциевые препараты и внутривенное введение растворов кальция, при этом уровень кальция в крови пациента регулярно контролируется.

Повреждение возвратного гортанного нерва может привести к осиплости голоса, нарушению речи и затруднению дыхания. В таких случаях рекомендуется фонаторная терапия, логопедические упражнения, а иногда и хирургическое лечение.

При возникновении кровотечения или гематомы в области операции, в зависимости от тяжести состояния, может потребоваться срочная хирургическая помощь. Небольшие кровотечения обычно устраняются путём наложения давления и наблюдения.

При инфекции и отёке в области раны важны антибиотикотерапия, соблюдение гигиены раны и наблюдение врача. Для уменьшения боли и отёка применяются анальгетики, а также рекомендуется соблюдение режима активности и диеты в послеоперационный период.

Кроме того, в профилактике осложнений большое значение имеет правильная хирургическая техника, сохранение паращитовидных желез, минимизация кровопотери во время операции и регулярный послеоперационный мониторинг. Качество жизни пациента и скорость восстановления после операции во многом зависят от правильного выполнения этих мероприятий.

Заключение:

Таким образом, тиреоидэктомия является одним из эффективных хирургических методов лечения заболеваний щитовидной железы. Однако после этой операции могут возникать осложнения, такие как кровотечение, гипокальциемия, повреждение возвратного гортанного нерва, инфекция и отёк в области раны. Раннее выявление этих осложнений, своевременное лечение и регулярное медицинское наблюдение за пациентом имеют важное значение для сохранения здоровья и улучшения качества жизни. Использование современных хирургических технологий, совершенствование техники операции и правильная организация послеоперационного ухода позволяют значительно снизить риск осложнений.

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Sabiston Textbook of Surgery: The Biological Basis of Modern Surgical Practice. – Philadelphia: Elsevier, 2022.

2. Townsend C.M., Beauchamp R.D., Evers B.M., Mattox K.L. Sabiston Textbook of Surgery. – 21-nashr. – Elsevier, 2022.

3. Braverman L.E., Cooper D.S.Werner & Ingbar's The Thyroid: A Fundamental and Clinical Text. – Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2020.

4. Jameson J.L., Fauci A.S., Kasper D.L. Harrison's Principles of Internal Medicine. – 21-nashr. – New York: McGraw-Hill, 2022.

5. Cabanillas M.E., McFadden D.G., Durante C. Thyroid cancer. – The Lancet, 2016.

6. American Thyroid Association (ATA). Management Guidelines for Adult Patients with Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer. – 2015.

7. O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi. Endokrin kasalliklar diagnostikasi va davolash bo‘yicha klinik tavsiyalar. – Toshkent, 2020.

8. https://share.google/nDTiYhJ6kDqGhkLDn

9. Schwartz's Principles of Surgery – Brunicardi F.C. va boshqalar. – 11-nashr. – New York: McGraw-Hill Education, 2019.

10. Oxford Handbook of Endocrinology and Diabetes – Oxford University Press, 2020.

11. World Health Organization. Thyroid cancer: global epidemiology and management guidelines. – Geneva, 2021.

12. Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism – thyroid kasalliklari va endokrinologiya bo‘yicha ilmiy maqolalar jurnali.

13. National Cancer Institute. Thyroid Cancer Treatment Guidelines. – 2022.