

## ТРАНСАКСИЛЛЯРНАЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ТИРЕОИДЕКТОМИЯ В ЛЕЧЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ



© П.С. Глушков<sup>1\*</sup>, Р.Х. Азимов<sup>1</sup>, К.А. Шемятовский<sup>1</sup>, Ш.С. Хусанов<sup>1</sup>, А.С. Сидорова<sup>1</sup>, Н.А. Карнеев<sup>1</sup>, К.Е. Левикин<sup>1</sup>, В.А. Горский<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>НКЦ 2 РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского, Москва

<sup>2</sup>ФГАОУ ВО «РНМУ им. Н.И. Пирогова», Москва

**АКТУАЛЬНОСТЬ.** От 15 до 40% населения России страдают от различных заболеваний щитовидной железы (ЩЖ), при этом от 4 до 6,5% среди всех образований являются злокачественными. Несмотря на такую распространенность, смертность от высокодифференцированного рака (ВДР) ЩЖ крайне низкая и пятилетняя выживаемость при отсутствии отдаленных метастазов составляет более 97%. Ввиду этого на первый план выступает не радикальность выполненной операции, а качество жизни пациента после нее. Одним из методов повышения качества жизни прооперированных пациентов является использование эндоскопических технологий в хирургическом лечении заболеваний ЩЖ.

**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ.** С 2018 по 2023 гг. было выполнено 157 ТАТЭ, 43 пациента были прооперированы по поводу ВДР ЩЖ. Выполнены 21 гемитиреоидэктомия и 22 тиреоидэктомии. Для контроля безрецидивного течения ВДР ЩЖ через 1,5 и каждые последующие 6 мес у пациентов контролировали тиреоглобулин (ТГ) крови и АТ к тиреоглобулину (АТ к ТГ), каждые 6 мес после операции выполняли УЗИ щитовидной железы, при необходимости — мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ). Для оценки качества жизни в отдаленном послеоперационном периоде было проведено электронное анкетирование пациентов, содержащее 33 вопроса и основанное на индексе оценки качества жизни после тиреоидэктомии (Neck Impairment Dissection Index), индексе нарушения глотания (Swallowing Impairment Index) и индексе нарушения фонации (Voice Handicap Index).

**РЕЗУЛЬТАТЫ.** Отсутствие локальных признаков рецидива опухоли и нормальный уровень тиреоглобулина (ТГ) (менее 5 нг/мл после тиреоидэктомии и менее 30 нг/мл после гемитиреоидэктомии) было получено у 40 пациентов, что составило 93% и было расценено нами как полный ответ. Биохимически неполный ответ с повышением уровня ТГ и АТ к ТГ был зарегистрирован у 2 пациентов, что составило 4,7%. Структурный неполный ответ через 6 мес после операции был у 1 пациента (2,3%). Неопределенных ответов не было. Пациентам с биохимически и структурно неполным ответом была выполнена радиойодтерапия в послеоперационном периоде.

У подавляющего большинства пациентов обеих групп по результатам анкетирования жалоб не было, либо они были минимальными (у 80,3% после эндоскопической операции и у 81,1% после открытой тиреоидэктомии). При оценке комфорта глотания существенной разницы не отмечено. При оценке фонации количество жалоб было больше у пациентов после открытых операций, что свидетельствует о безопасности манипуляций в непосредственной близости от возвратных гортанных нервов при выполнении ТАТЭ. Закономерной и пока нерешенной проблемой является более длительная потеря чувствительности в зоне сепарации тканей области верхнего плечевого пояса после эндоскопических операций, тогда как при традиционных вмешательствах данная область не страдает.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ.** Таким образом, полученные результаты позволяют сделать вывод, что эндоскопические трансаксиллярные операции на ЩЖ являются безопасной альтернативой традиционным вмешательствам в том числе при лечении дифференцированного рака ЩЖ.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** высокодифференцированный рак щитовидной железы; эндоскопическая трансаксиллярная тиреоидэктомия (ТАТЭ).

### ЦИТИРОВАТЬ:

Глушков П.С., Азимов Р.Х., Шемятовский К.А., Хусанов Ш.С., Сидорова А.С., Карнеев Н.А., Левикин К.Е., Горский В.А. Трансаксиллярная эндоскопическая тиреоидэктомия в лечении дифференцированного рака щитовидной железы // *Эндокринная хирургия*. — 2023. — Т. 17. — №4. — С. 34. doi: <https://doi.org/10.14341/serg12857>

### TO CITE THIS ABSTRACT:

Glushkov PS, Azimov RH, Shemyatovsky KA, Khusanov ShS, Sidorova AS, Karneev NA, Levikin KE, Gorsky VA. Transaxillary endoscopic thyroidectomy in the treatment of differentiated thyroid cancer. *Endocrine surgery*. 2023;17(4):34. doi: <https://doi.org/10.14341/serg12857>

\*Автор, ответственный за переписку / Corresponding author.

