

ЎРТА ВА ОҒИР ДАРАЖАЛИ ТИРЕОТОКСИКОЗ БЎЛГАН БЕМОРЛАРНИ ДАВОЛАШДА ДИФФЕРЕНЦИАЛ ЁНДАШУВ

Гозибеков Ж.И., Салоҳиддинов Ж.С.

Самарқанд давлат тиббёт университети

<https://doi.org/10.5281/zenodo.13253133>

Аннотация: Диффуз токсик буқокни (Грейвес касаллиги) даволаш усуллари кўриб чиқилади. Оғир даражали тиреотоксикоз бўлган 24 нафар беморнинг таҳлили ўтказилди. Жарроҳлик даволашнинг мақсади, асосий кўрсаткичлари ва усуллари, шунингдек, юзага келиши мумкин бўлган асоратлар батафсил ёритилган. Диффуз токсик буқоқ билан касалланган беморларни даволаш усуллари кўриб чиқилади.

Ключевые слова: Диффуз токсик буқоқ, Грейвес касаллиги, хирургик даволаш, дискрет плазмаферез, консерватив терапия.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ ТИРЕОТОКСИКОЗОМ СРЕДНЕЙ И ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ

Аннотация: Рассмотрены методы лечения диффузного токсического зоба (болезни Грейвса). Проведен анализ 24 отечественных источников, посвященных этой проблеме. Подробно освещены цель, основные показания и методы хирургического лечения, а также возможные осложнения. Рассмотрены сравнительные характеристики методов лечения больных с диффузным токсическим зобом.

Ключевые слова: Диффузный токсический зоб, болезнь Грейвса, хирургическое лечение, дискретный плазмаферез, консервативная терапия.

DIFFERENTIAL APPROACH TO THE TREATMENT OF PATIENTS WITH MODERATE AND SEVERE THYROTOXICOSIS

Abstract: The methods of treatment of diffuse toxic goiter (Graves' disease) are considered. An analysis of 24 domestic and foreign sources devoted to this problem was carried out. Detailed treatment, main indications and methods of surgical treatment, as well as additional explanations. Comparative characteristics of treatment methods for patients with diffuse toxic toothache.

Keywords: Diffuse toxic goiter, Graves' disease, surgical treatment, discrete plasmapheresis, conservative therapy.

ДОЛЗАРБЛИГИ

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра “дунёда қалқонсимон без патологияси билан 750 миллиондан ортиқ одам касалланган, қалқонсимон без касалликлари (ҚБ) орасида диффуз токсик буқоқ (ДТБ) ва аралаш (АТБ) токсик буқоқли беморлар биринчи ўринни эгаллайди”. Ҳозирги кунда буқоқнинг токсик шаклларига диагноз қўйиш сезиларли қийинчиликларни келтириб чиқармайди, асосан ноинвазив текшириш усуллари пайдо бўлиши туфайли, уларни комплекс қўлланилишининг информативлиги 95-100% га етади. Буқоқнинг токсик шакллари даволаш хирургиянинг мураккаб муаммосидир. Қалқонсимон бездан турли хил усулларда тугунларини олиб ташлаш операцияси ва струмэктомия энг кенг тарқалган усули бўлиб, у буқоқнинг токсик шакллари кўпгина (90,6%) ҳолларида амалга оширилади. Натижада операциядан сўнги асоратларнинг кўпайиши, операциядан кейинги тиреотоксикознинг қайталаниши (15-44%)

ва операциядан кейинги гипотиреоз (25-63%) бу оммавийлашган жарроҳлик тактикасининг самарадорлиги ва ишончлилигини етишмаслиги тўғрисида гувоҳлик беради. Юқоридагилардан келиб чиққан ҳолда, ушбу касалликнинг олдини олиш ва даволашнинг маълум усулларини такомиллаштириш ҳамда янги самарали чораларини ишлаб чиқиш зарурлиги аён бўлди.

Жаҳон амалиётида, касалликнинг оғирлик даражасига кўра тугунли буқоқдан тортиб то қалқонсимон без ракигача (ҚБР) коллоид буқоқнинг қалқонсимон бездаги морфофункционал ўзгаришларга таъсирини ўрганишга, касалликнинг оғирлигини баҳолашга қаратилган бир қатор илмий тадқиқотлар олиб борилмоқда. ҚБ нинг сақлаб қолинган тўқималарининг морфофункционал ҳолати ва ҳажмини баҳолаш масалалари алоҳида аҳамиятга эга. Шунингдек тиреотоксикознинг ўрта ва оғир даражали кечишида даво турини танлай олиш замонвий тиббиётда муҳим аҳамият касб этади.

Текширишнинг мақсади. Тиреотоксикознинг ўрта ва оғир даражаси бўлган беморларни операцияга тайёрлашда плазмаферез муолажаасининг натижаларини баҳолаш.

ТЕКШИРИШ УСУЛЛАРИ

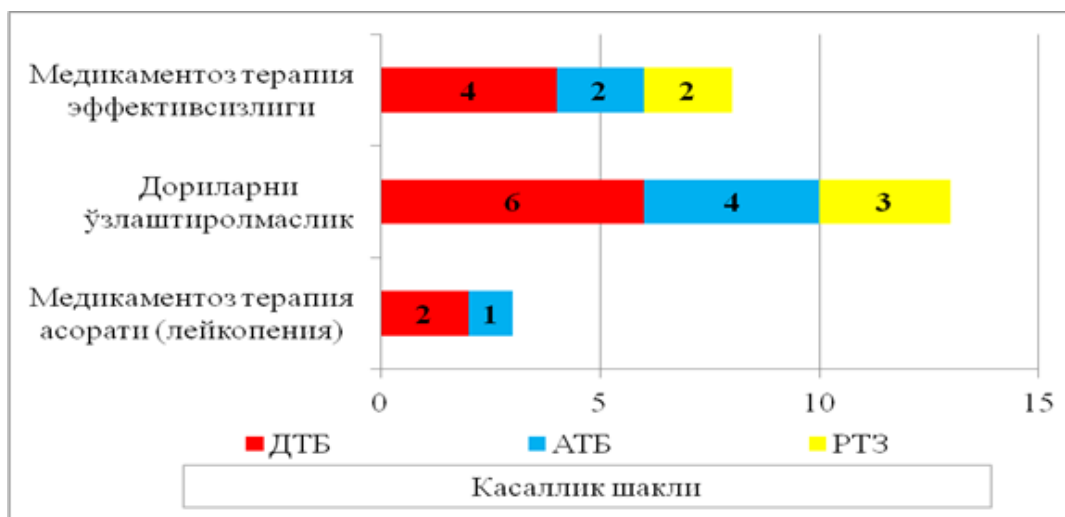
Буқоқнинг токсик шакли бўлган беморларни операцияга тайёрлашнинг мураккаблиги ўрганилиб чиқилганда, 112 беморнинг В.Г. Баранов (1956) таснифи бўйича жисмоний мезонларга асосланган ҳолда тиреотоксикоз оғирлик даражаси баҳоланди. Шу билан бирга, 35 (31,2%) беморда тиреотоксикознинг енгил даражаси, 52 (46,4%) беморда ўртача, 25 (22,3%) беморда оғир даражаси аниқланган (1-жадвал).

1-жадвал. Беморларда тиреотоксикознинг оғирлик даражасига кўра тақсимланиши (В.Г. Баранов бўйича, 1956 йил)

Тиреотоксикознинг оғирлик даражасига кўра	Текшириш гуруҳи				Жами	
	Асосий гуруҳ		Таққослаш гуруҳи			
	мутлоқ.	%	мутлоқ.	%	абс.	%
Енгил даражаси	17	28,3	18	34,6	35	31,2
Ўрта оғир даражаси	30	50,0	22	42,3	52	46,4
Оғир даражаси	13	21,7	12	23,1	25	22,3
Жами	60	100	52	100	112	100

Ушбу 112 бемордан 24 (21,4%) нафарида яъний оғир даражали тиреотоксикоз хуружини ўтмаслиги ёки консерватив даволанишнинг асоратлари, узок муддатли консерватив даволаниш самарасизлиги билан боғлиқ ҳолат кузатилди.

Шунингдек консерватив даволаниш салбий натижалари бўлган 24 беморнинг 10 нафари (41,7%) таққослаш гуруҳидан, 14 нафари (58,3%) эса асосий гуруҳдан эди (1-расм).



1-расм. Стационаргача бўлган босқичда буқоқнинг токсик шакллари бўлган беморларда консерватив терапиянинг салбий оқибатлари

Стационаргача бўлган босқичда буқоқнинг токсик шакллари бўлган беморларда консерватив терапиянинг натижалари таҳлили ўтказилди. Назоратдаги 8 беморда - консерватив терапия самара бермади, 5 нафар беморда дори препаратлари таъсирида ўтмади, 3 нафар беморда асоратлар (лейкопения, ошқозон-ичак тракти патологияси) кузатилди.

Касалхонага ётгунгача бўлган босқичда консерватив даво олган беморлардан анамнез тўплаш тиреостатиклар: мерказолил, тиразол, преднизолон, дексаметазон билан ўтказилганлигини кўрсатди. Биз касалликнинг барқарор ремиссияга эришишга имкон берадиган дозада препаратни қабул қилиш давомийлигига қараб консерватив даволаниш пайтида асоратларнинг частотасини таҳлил қилдик.

Асосан асоратлар узок муддатда консерватив даво олган беморларда кузатилган бўлиб бу самарасиз бўлишига қарамай, дори препаратлари қўлланилган. Таққослаш гуруҳидаги 10 нафар беморда медикаментоз терапиянинг салбий натижаларига қарамасдан, жарроҳлик ёндашуви ўтказилди. Операциядан олдинги тайёргарлик самарасизлиги сабабли, ДТБ билан касалланган беморларда 3 та (таққослаш гуруҳидаги беморларнинг 5,8%) ҳолатда операция давомида оғир қон кетиш қайд этилган ва операциядан кейинги дастлабки даврда беморларнинг 4 (7,7%) нафарида ўртача ва оғир даражали тиреотоксик криз юзага келган.

Ушбу ҳолатларда биз буқоқнинг токсик шакллари бўлган беморларни операциягача тайёрлаш натижаларини яхшилашда янги ечимларни таклиф қилдик.

Таққослаш гуруҳидаги беморлардан фарқли ўларок, асосий гуруҳдаги тиреотоксикоз оғир даражаси бўлган беморларни консерватив даволаш қарши кўрсатма саналиб ушбу ҳолатда плазмаферез (ПФ) плазманинг билвосита электрокимёвий оксигенацияси (БЭХО) билан натрий гипохлорит ёрдамида қўшимча озонлаш ва кейинчалик детоксикацияланган плазмани қайта қуйиш мақсадга мувофиқ бўлади. Бу бутун организмда марказий қон айланиш, нафас олиш, қоннинг транспорт хусусиятлари, периферик қон айланишининг яхшиланиши ҳамда қалқонсимон гормонларининг пасайиши билан намоён бўлади.

Қонга таъсир қилганда озоннинг биологик таъсири етарлича паст концентрацияда намоён бўлади $[O_3] = 8-200 \text{ МКТ } O_3/\text{л}O_2$ оралиғида ва 10 дақиқа кифоя қилади, плазмани

озон билан тўйинтириш мақсадида плазма мавжуд бўлган флаконга босим остида озон-кислород ва газ аралашмаси юборилади. Бундан ташқари озон билан қўшимча таъсир этиш натижасида плазма тиниш вақти 4-16 соатдан (ўртача 8-12 соат) 3-4 соатгача қисқаради.

Беморларда даволовчи плазмаферез ўтказишда 1200-1400 мл ҳажмда плазмаэкстракция қилинади. Эксфузияланган қон плазмаси белгиланган ҳажмдаги 0,9% NaCl эритмаси солинган асептик шароитда тозаланган стерил флаконларга йиғилади.

Лаборатория текширишларидаги илмий тажриба (эксперимент) шуни кўрсатдики, токсик плазма таркибий қисмларнинг оксидланиш жараёни одатда инкубацион 3-4 соатларга бориб тугайди. 4 соатдан кейин 500 мл шиша флакондан плазмаэкстрактор ёки аспирация қилиш йўли билан олинган чўкма (50-70) мл олиб ташланди (2-расм).



а)

б)

в)

2^{а-б-в}-расм. Плазмани реинфузияга тайёрлаш босқичлари:

а) токсик чўкма; б) токсинлардан ажратилиб олинган плазма;

в) аутоплазмани қайта қуйиш

Беморларнинг аҳволи яхшиланиши мобайнида периферик қон кўрсаткичлари нормаллашгандан сўнг, оператив ёндашув ўтказилди.

Юқорида айтганимиздек узоқ муддатли консерватив даво (тиреостатиклар ҳамда гормонал препаратларни қўллаш) ҳам самарасиз эканлигини аниқ кўрсатмоқда. Бундан ташқари, беморлардаги хуруж дори таъсирида ўтмаслиги, қон ва ошқозон-ичак тракти томонидан асоратларининг ривожланишига олиб келди. Беморларни дискрет плазмаферездан фойдаланиб операцияга тайёрлаш самарали бўлди натижада операция вақтида ва операциядан кейинги даврда кузатилиши мумкин бўлган асоратлар бартараф этилди.

Тиреотоксикознинг оғир даражаси билан плазмаферез қабул қилган (14 бемор) беморлар гуруҳи операциядан олдинги тайёргарлик самарадорлиги мезонлари, консерватив тайёрланган (10 бемор) беморларга нисбатан операциядан олдин, операция пайтида ва ундан кейин артериал қон босими ва пульс кўрсаткичлари солиштирилди. АҚБ кўтарилиши ва юрак уришининг тезлашиши ҳар бир бемор учун индивидуал меъёр билан таққослаганда, биз ушбу касаллик туфайли келиб чиққан гипертония ва тахикардияни хуруж деб ҳисобладик. Беморни тайёрлаш усулига қараб операциядан олдинги босқичда ва операция

босқичларида қон босими ва пульс кўрсаткичлари динамикада ижобий томонга ўзгариб борди.

Консерватив терапиянинг самарасизлиги бўлган барча беморлар қабул қилинганда гипертония ва тахикардия белгилари қайд этилган, таққослаш гуруҳида 3 нафар беморда гипертония, 4 нафар беморда ривожланган тахикардия бўлган.

ПФ дан сўнг, БЭКО плазмаси билан биргаликда натрий гипохлорит билан қўшимча озонлаш ва кейинчалик детоксикация қилинган плазманинг реинфузияси билан асосий гуруҳдаги 14 нафар беморда тахикардия (1 дақиқада 90 мартагача) ва фақат 2 нафар беморда гипертония сақланиб қолди (2-жадвал).

2- жадвал. Операциядан олдинги (операция арафасида) тайёргарлик самарадорлиги

Таққослаш гуруҳи	Ўрганилган самара (натижа), тахикардия ва гипертония		
	Самарасиз	Самарали	Жами
Асосий гуруҳ (плазмаферез)	2	12	14
Таққослаш гуруҳи (консерватив тайёрлаш)	6	4	10
Жами беморлар	8	16	24

Операция пайтида ПФ ва консерватив тайёрланган беморларнинг натижалари аниқ рақамларда 2-жадвалда келтирилган. Ушбу маълумотларга кўра, биз ПФ буюрилган беморлар гуруҳида операциядан олдинги тайёргарлик самарадорлигининг асосий кўрсаткичларини медикаментоз тайёрлаш ўтказилган таққослаш гуруҳига нисбатан ҳисоблаб чиқдик. Жадвалда келтирилган маълумотлар ПФ билан тайёрланган беморларда қалқонсимон безни резекция қилиш пайтида консерватив йўл билан тайёрланган беморларга нисбатан салбий натижалар жуда пастлигини кўрсатди (3-жадвал).

3- жадвал. Операциядан олдинги тайёргарлик самарадорлиги (операция пайтида)

Таққослаш гуруҳи	Ўрганилган самара (натижа), тахикардия ва гипертония		
	Самарасиз	Самарали	Жами
Асосий гуруҳ (плазмаферез)	2	12	14
Таққослаш гуруҳи (медикаментоз тайёрлаш)	6	2	10
Жами беморлар	8	14	24

Ўтказилган тадқиқот натижаларига кўра буқоқнинг токсик шакллари бўлган беморларни операцияга тайёрлашда 5 тадан 7 тагача плазмаферез сеансларининг ўзи етарли бўлиб ушбу муолажаалар сони беморларимизни даволашда ҳам қўлланма бўлиб хизмат қилди.

ХУЛОСА

Плазмаферез муолажаасининг юқори самарадорлиги плазмани натрий гипохлорит билан билвосита электрокимёвий кислород ёрдамида қўшимча озонлаш ва кейинчалик детоксикацияланган плазмани қайта қуйиш орқали буқоқнинг токсик шакллари бўлган беморларни операциягача тайёрлашда, унинг касаллиги дорилар таъсирида ўтмаганда,

гормонал қарамлилик шу билан бир қаторда қўшимча касалликлар билан асоратланган беморларда исботланган.

ФОЙДАЛАНИЛГАН АДАБИЁТЛАР

1. Кондратова О. А. и др. Выбор тактики лечения диффузно-токсического зоба у подростков-анализ клинического случая //Школа Науки. – 2020. – №. 11. – С. 25-28.
2. Толеутаев, Т. А. (2021). Современные методы хирургического лечения больных с диффузно-токсическим зобом. Global Science and Innovations: Central Asia (см. в книгах), 2(12), 11-13.
3. Пиксин И.Н., Давыдкин В.И., Вилков А.В., Голубев А.Г., Ключев В.И., Кечайкин А.Н. Хирургическая тактика при доброкачественных новообразованиях щитовидной железы. Научный альманах. 2015;(9):969-73. <https://doi.org/10.17117/na.2015.09.969>
4. Стяжкина С.Н., Леднева А.В., Порываева Е.Л. Оценка качества жизни пациентов с диффузным токсическим зобом после проведенной тиреоидэктомии. Креативная хирургия и онкология. 2019;9(1):26-30. <https://doi.org/10.24060/2076-3093-2019-9-1-26-30>
5. Давлатов С. и др. Анализ результатов хирургического лечения больных узловыми образованиями щитовидной железы //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2016. – №. 3 (89). – С. 21-24.
6. Ушаков А.В. Классификации доброкачественных состояний щитовидной железы. Клинический диагноз. М.; 2016. 235 с.
7. Eshonkhodjaev O.D. et al. Evaluation of the Effectiveness of Anti-adhesive Coating on a Model of a Lung Wound in an Experiment //JournalNX. – Т. 7. – №. 02. – С. 87-98.
8. Wu L, Wang W, Leng Q, Tang N, Zhou N, Wang Y, Wang DW. Focus on Autoimmune Myocarditis in Graves' Disease: A Case-Based Review. Front Cardiovasc Med. 2021 Jul 7; 8:678645. doi: 10.3389/fcvm.2021.678645.
9. Yasuda S, Suzuki S, Yanagisawa S, Morita H, Haisa A, Satomura A, Nakajima R, Oikawa Y, Inoue I, Shimada A. HLA typing of patients who developed subacute thyroiditis and Graves' disease after SARS-CoV-2 vaccination: a case report. BMC Endocr Disord. 2023 Mar 7;23(1):54. doi: 10.1186/s12902-023-01287-5. PMID: 36879263; PMCID: PMC9988595.