

УДК 616.4 +614.2

**ТИРЕОИДОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА – ТРЕБОВАНИЕ ВРЕМЕНИ****Т. А. Адылханов, Д. К. Алдынгуров, Т. А. Булегенов, Г. Г. Васьковский, А. А. Кусаинов**  
**Государственный медицинский университет г. Семей**

*Это обзорная статья современных взглядов ученых различных стран о необходимости организации самостоятельной службы в реестре медицинских специальностей как тиреоидологическая служба. Здесь рассматриваются наиболее важные аспекты современных проблем диагностики и лечения пациентов с заболеваниями щитовидной железы. Недопонимание между эндокринологами и хирургами, большое количество необоснованных операций, несоответствие объема оперативного лечения, поздняя диагностика заболеваний, отсутствие квалифицированных специалистов, неполноценность оказания помощи и т.д., далеко не полный список тех проблем, которые существуют в данной отрасли медицины и в конечном итоге приводят к увеличению стоимости лечения, снижению качества жизни и в крайнем проявлении – уменьшению продолжительности жизни и увеличению смертности.*

**Тиреоидологиялық қызмет – уақыт талабы**

*Бұл шолу мақаласы әртүрлі мемлекеттердегі ғалымдардың қазіргі кездегі көзқарастары бойынша медициналық мамандықтар тізілімінде тиреоидологиялық қызмет сияқты дербес қызмет ұйымдарының қажеттілігі. Мұнда қалқанша без ауруларымен науқастардың диагностикасы мен еміндегі айрықша қазіргі заман мәселелерінің маңызды аспектілері қарастырылады. Эндокринологтар мен хирургтар арасындағы түсініспеушілік, тиянақсыз операциялардың көп болуы, оперативті емнің көлемінің сәйкессіздігі, аурудың кеш диагностикасы, білікті мамандардың болмауы, көрсетілген көмектің шаласыздығы және т.б. қазіргі кездегі медицина саласындағы бар мәселелердің толық емес тізімі және соңғы нәтижесінде емнің бағасының ұлғаюына, өмір сапасының төмендеуіне, тіпті көрсетілімі - өмір ұзақтығының қысқаруы мен өлімділіктің ұлғаюына әкеледі.*

**Thyroidological service - time requirement**

*This is a article of modern views of scientists from different countries, the need for the self-service in the registry of medical specialties as thyroidological service. Here we consider the most important aspects of modern problems of diagnosis and treatment of patients with thyroid disease. Miscommunication between endocrinologists and surgeons, a large number of unnecessary operations, different tactics of surgical treatment, late diagnosis of diseases, lack of skilled professionals, disability assistance, etc., is not complete list of the problems that exist in this field of medicine, and ultimately lead to increased treatment costs, decreased quality of life, and reducing life expectancy and increased mortality.*

Прошло много времени с тех пор, когда общая хирургия разделилась на узкие специальности, и они утвердились в реестре медицинских специальностей как кардиохирургия, нейрохирургия, урология и т.д. Сейчас это покажется странным, но в свое время острые споры вызывало отделение от хирургии таких специальностей, как урология и оториноларингология. О необходимости организации специализированных хирургических служб в те далекие времена говорили следующие доводы:

- огромное количество больных, нуждающихся в специализированной хирургической помощи, и появлением большого числа специалистов;
- отсутствием и несоблюдением отраслевых стандартов лечения хирургами, выполняющими эти операции время от времени;
- не надлежащий подход к статистическому учету больных и объективной оценке результатов лечения;
- игнорированием развития науки в этих областях со стороны государства.

Многие ученые мира с приходом новых технологий в диагностике и лечении, с широкой распространенностью заболевания щитовидной железы, заговорили о необходимости создания нового направления эндокринной хирургии, как тиреоидологическая служба.

С нашей точки зрения, наступило время, чтобы рассмотреть необходимость организации службы тиреоидологии в Казахстане.

Не стоит забывать, что заболевания щитовидной железы не могут быть отнесены только к эндокринной или хирургической патологии, это нечто среднее, что требует знания и эндокринолога и хирурга. В связи с чем возникает вывод, что лечить больных с заболеваниями щитовидной железы должен врач-тиреоидолог.

В последние годы количество больных, нуждающихся в оперативном лечении заболеваний ЩЖ настолько велико, что могло бы потребовать создания отдельной тиреоидологической службы. Наибольшее распространение по результатам эпидемиологических исследований получили: тиреотоксикоз, многоузловой зоб, с синдромом механической компрессии, гипотиреоз, тиреоидит, рак щитовидной железы. Распространенность узлового зоба по нашим оценкам составляет 17-29 % населения. По данным статистики тиреотоксикозом различного генеза страдают 4% жителей.

В нашей стране стандарты диагностики и лечения по рассматриваемым заболеваниям требуют корректировки. Ни по одной эндокринной нозологии, которая требует хирургического лечения, нет единых методических рекомендаций, принятых на уровне Министерства здравоохранения. Такие рекомендации являются результатом согласования лечебной тактики между хирургами, эндокринологами, кардиологами, морфологами и т. д., которые позволяют оптимизировать не только результаты лечения, но и определить оптимальные маршруты реабилитации пациентов. Базовыми источниками знаний в данной области в большинстве своем, которые используются специалистами – это учебники по хирургии, эндокринологии, которые зачастую несут не однородную, а иной раз и противоречивую взаимоисключающую информацию. Мировая практика заключения консенсусных соглашений по мере возникновения серьезных изменений в диагностике и лечении заболеваний щитовидной железы, принятая во многих профессиональных ассоциациях мира, в Казахстане пока не внедрена.

Неверное определение биологической природы эндокринных опухолей со стороны хирургического сообщества, различные подходы к толкованию показаний к

оперативному лечению и его объему со стороны эндокринологов и хирургов зачастую приводит к междисциплинарному недопониманию и к большому количеству проблем, которые в конечном итоге отражаются на здоровье больных. Мы попытаемся осветить самые острые из них.

Большое количество необоснованных операций.

Наиболее актуален этот вопрос в отношении операций на щитовидной железе. По первому представлению до 50% операций, проводимых по поводу зоба, являются необоснованными и осуществляются без необходимого объема обследования. Так, хирургическая «победа» над коллоидным зобом, не оказывающим никакого влияния на здоровье пациента ни с точки зрения механического сдавления или косметического эффекта, ни с точки зрения функции железы, представляется типичной ситуацией. Отсутствие эффекта от операции не самая большая расплата за необоснованное вмешательство. Ряд примеров, к сожалению, можно продолжить в отношении некоторых форм пролактиногормонально-неактивных аденом околощитовидных желез и т. д.

Поздняя диагностика заболеваний. Причиной этого феномена является недостаточное знание патогенеза эндокринных опухолей и четких диагностических алгоритмов при наличии у больного артериальной гипертензии, нарушений сердечного ритма, рецидивирующей мочекаменной болезни, тяжелого остеопороза, бесплодия и т. д.

Несоответствие объема оперативного лечения. Наличие «золотых рук» у хирурга общего профиля не гарантирует правильности выбора им лечебной тактики. В тех случаях, когда операция все таки показана, несоблюдение объема оперативного лечения является актуальнейшей проблемой, что объясняется тем, что получаемое при этом большое количество рецидивов требует повторных вмешательств. Такие операции несут в себе, значительно, большую вероятность осложнений, чем первичная радикальная операция. Так, при повторных операциях на ЩЖ вероятность повреждения возвратного гортанного нерва и персистирующего гипопаратиреоза возрастает в 10 раз.

Первостепенная задача современной тиреологической является воспитание нового поколения хирургов, оперирующих на щитовидной железе, которые должны владеть основами эндокринологии и заместительной терапии, принципами оценки функции эндокринных желез и уметь интерпретировать результаты гормональных исследований, знать принципы реабилитации пациентов и т. д. Одной из основных проблем эндокринной хирургии являются то, что в ее рамках многие заболевания имеют мультидисциплинарный характер. Например, мультидисциплинарной проблемой является РЩЖ (хирургия, радиология, эндокринология). В результате того, что онкологические подходы в лечении развивались по хирургическому пути, в настоящее время подавляющее большинство пациентов с РЩЖ не могут получить медицинскую помощь, соответствующую международным стандартам. В качестве примера можно привести любую нозологию в эндокринной хирургии.

Неполноценность оказания помощи. В условиях отсутствия профессиональной ассоциации и отраслевых стандартов невозможны внедрение и лицензирование новых высокотехнологичных видов помощи, современных лекарств, применяемых в эндокринной хирургии.

Очевидно, что все вышеперечисленные проблемы существуют на сегодняшний день и в Казахстане, и при-

водят к увеличению стоимости лечения, снижению качества жизни и в крайнем проявлении – уменьшению продолжительности жизни и увеличению смертности.

Внедрение статистического учета и проведение эпидемиологических мероприятий являются затратами лишь на начальном этапе, а впоследствии приводят к значительному прогрессу, как в плане эффективности лечения, так и в плане экономии средств. В основном, это связано с тем, что обсуждаемая область медицины, как никакая другая, связана с генетическими аспектами и наследственными формами заболеваний. В странах, где существуют национальные регистры эндокринных заболеваний, стандартизированные подходы к диагностике и лечению позволяют снизить затраты на лечение на 25–30%, добиться выздоровления и тем самым радикального изменения качества и продолжительности жизни у этой тяжелой категории больных.

#### Литература:

1. И.И. Дедов, Н.С. Кузнецов, Г.А. Мельниченко, Д.Г. Бельцевич, В.Э. Ванушко, А.Ю. Григорьев, В.В. Фадеев, Л.Я. Рожинская, Е.А. Трошина // Клиническая и экспериментальная тиреологическая, - 2008, - том 4, - №1.
2. Фадеев А.А. и др. Десятилетний опыт хирургического лечения заболеваний щитовидной железы / Современные аспекты хирургической эндокринологии // 16-ый международный симпозиум по хирургической эндокринологии. Саранск, 2007.
3. Валдина Е.А. Заболевания щитовидной железы / Е.А. Валдина. – СПб.: Питер, 2001.
4. Еспенбетова М.Ж. Изменения эндокринного статуса у жителей регионов, прилегающих к Семипалатинскому ядерному полигону, как отдаленные последствия ядерных испытаний. // Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. - Алматы, 1994.
5. Аверьянов М.Ю., Стронгин Л.Г. и др. Заболевания щитовидной железы (диагностика, клиника, лечение). // - Н. Новгород, 2002. - 96 с.
6. Александров Ю.К. Морфологические и ультразвуковые особенности рецидивного узлового зоба / Ю.К. Александров, Е.А. Павлова, Ю.Н. Агапитов // Современные аспекты хирургической эндокринологии: Материалы девятого (одинадцатого) Российского симпозиума по хирургической эндокринологии. - Челябинск, 2000.
7. Барчук А.С. Современные подходы к диагностике и лечению рака щитовидной железы // Вопросы онкологии. - 2002, том 48, №4-5.
8. Ветшев П.С., Шкроб О.С., Чилингарида К.Е. и др. Возможности предоперационной морфологической верификации при узловых эутиреоидных образованиях щитовидной железы // Хирургия. - №2, 1998.
9. Новик А.А., Ионова Т.И. Исследование качества жизни в медицине: Учеб. пособие // Под ред. Шевченко Ю.Л.: ГЭОТАР-МЕД, 2004.
10. Фадеев В.В. Узловые образования щитовидной железы: международные алгоритмы и отечественная клиническая практика // Врач. - 2002. №7;
11. Tan G.H., Gharib H. Thyroid incidentalomas: management of nonpalpable nodules discovered incidentally on thyroid imaging // Arch. Intern. Med. - 1997. - Vol.126. - №3. - P.226-231.
12. Gal I., Solymosi T., Lukacs Gy. Strategy for thyroid surgery based on results of preoperative cytology and intraoperative frozen section histology // 36th World Congress of Surgery. - Lisbon, Portugal, aug-sep 1995. - Abst. Book. - P.788.