

УДК 616.441-006.5-089-06+616-008.64-089

© С. В. Астапенко, А. В. Костирной, Д. В. Шестопалов, П. О. Татарчук, 2009.

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИЙ СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ГІПОТИРЕОЗА

С. В. Астапенко, А. В. Костирной, Д. В. Шестопалов, П. О. Татарчук

Кафедра загальної хірургії Кримського державного медичного університету ім. С.І. Георгієвського, м. Сімферополь.

EXPERIMENTAL METHOD OF POSTOPERATIVE HYPOTHYROIDISM TREATMENT

S. V. Astapenko, A. V. Kostyrnoi, D. V. Shestopalov, P. A. Tatarchyk

SUMMARY

During this experiment we have created hypothyroidism condition and developed own method of cryoconservation tissue of thyroid gland by it's oxygenation. For correction of postsurgical hypothyroidism the autotransplantation of oxygenated thyroid gland was performed with the following clinical-laboratory dynamics.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЙ СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ГИПОТИРЕОЗА

С. В. Астапенко, А. В. Костирной, Д. В. Шестопалов, П. О. Татарчук

РЕЗЮМЕ

В эксперименте создано состояние гипотиреоза и отработана собственная методика криоконсервации ткани щитовидной железы путем ее оксигенирования. С целью коррекции послеоперационного гипотиреоза выполнена аутотрансплантация оксигенированной щитовидной железы, с последующей клинико-лабораторной динамикой контрольной и основной групп животных.

Ключові слова - щитоподібна залоза, гіпотиреоз, лікування

Неухильний ріст захворюваністю вузловими формами щитоподібної залози і відповідно збільшення виконуваних тиреоидектомій на Україні до 4-5 тис. у рік, жадають від клініцистів розробки нових методик корекції післяопераційного гіпотиреоза, як найбільше що часто зустрічається і важкого ускладнення післяопераційного періоду (1,3,4). Приблизно в 10-20 % випадків не надається можливим досягти адекватного еутиреоїдного стану застосуванням екзогенного L-тироксину (2).

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ

В експериментальних умовах розроблена методика аутотрансплантації тканини щитоподібної залози і спосіб лікування післяопераційного

гіпотиреоза. Експериментальне дослідження проводилося на 2-х групах безпородних собаках А (контрольна) і В (основна). Їм була зроблена тиреоидектомія для одержання гіпотиреозного стану. Вилучена тиреоїдної паренхіми залози розрізалася на пластинки і піддавалася криоконсервації при температурі мінус 196°.

В основній групі 10 собак на 20-ї доба після операції була зроблена аутотрансплантація оксигенированої щитоподібної залози за власною методикою. Перед криоконсервацією тканина залози містилася в барокамеру на 2 години під тиск O₂ 3 атмосфери. Після криоконсервації, перед етапом трансплантації тканина на 1 годину повторно піддається тискові O₂ у 3 атмосфери в барокамері.

Табл. № 1

Динаміка гормонального рівня контрольної А групи тварин

Гормони щитоподібної залози	Рівень гормонів до операції	Рівень гормонів на 40-ї доба після операції	Рівень гормонів на 60-ї доба після операції
ТТГ, мЕд/л	0,5 ± 0,05	0,65 ± 0,05	0,8 ± 0,03
Т ₄ , нмоль/л	33,6 ± 0,04	29,6 ± 0,04	26,4 ± 0,04

РЕЗУЛЬТАТИ І ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

У всіх собак до операції, на 40-ї і 60-ї доба після втручання оцінювалася клінічна картина і визначався

рівень гормонів щитоподібної залози (ТТГ, Т₄) (таб. 1 і таб. 2). Наприкінці II тижня у всіх 20 тварин після тиреоидектомії відзначалися явища гіпотиреоза.

Собаки - відмовлялися від їжі, втрачали в масі, зменшувалася товщина підшкірно-жирового шару, тьмяніла вовна, знижувався рівень гормонів T_4 , в цей час як рівень ТТГ підвищувався.

Таб. №2

Динаміка гормонального рівня основний У групи тварин

Гормони щитоподібної залози	Рівень гормонів до операції	Рівень гормонів на 40-ї доба після операції	Рівень гормонів на 60-ї доба після операції
ТТГ, мЕд\л	0,5 ± 0,05	0,58 ± 0,02	0,65 ± 0,03
T_4 , Нмоль\л	33,6 ± 0,04	31,6 ± 0,02	28,6 ± 0,04

Після етапу аутотрансплантації щитоподібної залози за власною методикою, рівні T_4 більше в середньому на 2 Нмоль\л, а рівень ТТГ менше в середньому на 1,2 мЕд\л у порівнянні з контрольною групою тварин.

ВИСНОВКИ

1. Запропонована методика кріоконсервації тканини щитоподібної залози в умовах гіпероксигенації ефективна, технічно здійсненна і проста, а оксигенований аутотрансплантат функціонує краще.

2. Запропонований спосіб лікування стану гіпотиреоза дає можливість лікувати і фізіологічно відновити гормональний статус експериментальних тварин.

ЛІТЕРАТУРА

1. Кузнєцов Н.С., Ванушко В.Э. Віддалені результати хірургічного лікування хворих многуузловим зутиреоидным зобом // Хірургія.- 2001.- №4.- С.4-9.
2. Олійник В.А. Сучасні проблеми тиреодології в Україні // Ендокринологія.- 2001.- Т.6, дод.- С.216.
3. Товкай О.А. Спосіб профілактики та хірургічного лікування післяопераційного гіпотиреозу в хворих на багато вузловий зоб // Хірургія України.- 2006.- №4. С. 73-77.
4. Чорнобров А.Д. Динаміка захворюваності населення України доброякісними та злоякісними новоутвореннями щитоподібної залози // Ендокринологія.- 2001.- Т.6, дод.- С.328.