

**Бойко В.В., Ткаченко В.В., Кріцак В.В., Корж П.І.,
Пономарьов В.І., Мінухін Д.В.**
*Національний технічний університет
«Харківський політехнічний інститут», м. Харків,
ДУ «ІЗНХ ім. В.Т. Зайцева НАМНУ», ХНМУ, м. Харків*

Серед захворювань ендокринної системи друге місце в Україні займають захворювання щитоподібної залози. Предметом постійної дискусії в медичній літературі являється хірургічне лікування зобу з загрудинною локалізацією. Частота виявлення загрудинного зобу коливається в широких межах – від 0.2% до 50%.

З 2018 по 2022 рік в клініці ДУ «ІЗНХ ім. В.Т. Зайцева НАМН України», знаходилось на лікуванні 86 хворих із зобом загрудинної локалізації. Хірургічне лікування з шийного доступу виконано в 55 (63.9%) хворих, 31 (36.1%) хворого із стернотомного доступу.

Основними скаргами пацієнтів були осиплість голосу – у 13 (15.1%) хворих, збільшення розмірів ший – у 34 (39.5%), задишка – у 69 (80.2%), сухий кашель 18 (20.9%). При пальпації можна дослідити величину шийної частини зобу, положення нижнього полюса, лімфатичні вузли. Всім хворим виконано загальноклінічні дослідження. Також хворим виконувалась рентгенографія органів грудної клітки на якій в 79 (91.8%) пацієнтів визначалось розширення тіні верхнього середостіння, із них в 58 (73.4%) хворих визначалось зміщення трахеї, а вуження за рахунок зовнішнього здавлення в 10 (12.6%) пацієнтів. Золотим стандартом в діагностиці зобу загрудинної локалізації являється комп'ютерна томографія, яка дозволяє уточнити форму, розміри, щільність утворення, відношенні зобу до навколишніх органів та судин. Всім хворим після передопераційної підготовки виконані оперативні втручання: тиреоїдектомія 11(12.8%) хворих, 49 (59.98%) субтотальна резекція щитоподібної залози, правобічна геміструмектомія 9 (10.5%), лівобічна геміструмектомія 12 (13.9%), видалення абберантного зобу в 5 (5.8%).

Загрудинний зоб є наслідком довгостроково існуючого багатовузлового зобу. Компресійний синдром середостіння спостерігається у 83.7% пацієнтів з загрудинним зобом. Показанням до стернотомного доступу являється тісний зв'язок в верхньою порожнистою веною, малігнізацією зобу, звуження просвіту трахеї, зоб III ст.