



ЛИМФОДИССЕКЦИЯ ПРИ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОМ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ТАШКЕНТЕ

Маликов Музаффар Абдувахобович,

*кандидат медицинских наук,
специалист по заболеваниям головы и шеи.*

Худойбердиев Мухиддин Туракулович

Низмонов Отабек Одилович.

Аннотация

Дифференцированный рак щитовидной железы является наиболее распространённой формой злокачественных новообразований эндокринной системы. Одним из ключевых этапов хирургического лечения при наличии регионарных метастазов является лимфодиссекция шейных лимфатических узлов. В городе Ташкент оперативные вмешательства при данной патологии выполняются с применением современных диагностических методов, включая ультразвуковое исследование, тонкоигольную аспирационную биопсию и интраоперационный нейромониторинг. Показания к центральной и латеральной лимфодиссекции определяются стадией заболевания, распространённостью метастатического процесса и морфологическим типом опухоли. Своевременно выполненная лимфодиссекция снижает риск регионарного рецидива и способствует улучшению прогноза заболевания.

Ключевые слова: дифференцированный рак щитовидной железы, лимфодиссекция, метастазы, шейные лимфатические узлы, хирургическое лечение, Ташкент.

Abstract. Differentiated thyroid cancer is the most common malignant tumor of the endocrine system. Lymph node dissection is a crucial component of surgical



treatment in patients with regional lymph node metastases. In Tashkent, surgical management of this pathology is performed using modern diagnostic techniques, including ultrasound examination, fine-needle aspiration biopsy, and intraoperative neuromonitoring. The indications for central and lateral neck dissection depend on the stage of the disease, the extent of metastatic spread, and the histological type of the tumor. Timely lymph node dissection reduces the risk of regional recurrence and improves overall prognosis.

Keywords: differentiated thyroid cancer, lymph node dissection, metastasis, cervical lymph nodes, surgical treatment, Tashkent.

Annotatsiya. Qalqonsimon bezning differensiallashgan raki endokrin tizimning eng ko‘p uchraydigan xavfli o‘smalaridan biridir. Mintaqaviy limfa tugunlariga metastaz aniqlanganda jarrohlik davolashning muhim bosqichlaridan biri limfodisseksiya hisoblanadi. Toshkent shahrida mazkur kasallikni jarrohlik yo‘li bilan davolash zamonaviy diagnostik usullar – ultratovush tekshiruvi, nozik ignali aspiratsion biopsiya hamda intraoperatsion neyromonitoring yordamida amalga oshiriladi. Markaziy va lateral limfodisseksiya o‘tkazish ko‘rsatmalari kasallik bosqichi, metastazlar tarqalishi va o‘smalarning gistologik turiga bog‘liq. O‘z vaqtida bajarilgan limfodisseksiya mintaqaviy qaytalanish xavfini kamaytiradi hamda kasallik prognozini yaxshilaydi.

Kalit so‘zlar: qalqonsimon bez raki, limfodisseksiya, metastaz, bo‘yin limfa tugunlari, jarrohlik davolash, Toshkent.

Введение

Дифференцированный рак щитовидной железы (ДРЩЖ) занимает ведущее место среди злокачественных новообразований эндокринной системы и характеризуется относительно благоприятным прогнозом при



своевременной диагностике и адекватном хирургическом лечении. Наиболее распространёнными гистологическими формами являются папиллярный и фолликулярный рак, которые отличаются высокой склонностью к регионарному метастазированию в лимфатические узлы шеи. В последние десятилетия во всём мире отмечается рост заболеваемости ДРЦЖ, что связывают как с улучшением диагностических возможностей, так и с влиянием экологических и гормональных факторов.[2]

Регионарные метастазы в центральные (VI уровень) и латеральные (II–V уровни) лимфатические узлы шеи выявляются у значительного числа пациентов уже на момент постановки диагноза. Наличие метастатического поражения лимфатических узлов повышает риск локорегионарного рецидива и требует комплексного хирургического подхода. Лимфодиссекция, выполняемая одновременно с тиреоидэктомией либо в рамках повторного вмешательства, остаётся основным методом лечения при подтверждённом поражении лимфатических узлов.[1]

Современные подходы к выбору объёма лимфодиссекции основываются на клинических рекомендациях международных профессиональных сообществ, данных инструментальной диагностики (ультразвуковое исследование, компьютерная томография), результатах тонкоигольной аспирационной биопсии и интраоперационной оценке состояния лимфатических коллекторов. Важное значение имеет дифференцированный подход к профилактической (профилактической центральной) и лечебной лимфодиссекции, позволяющий минимизировать риск послеоперационных осложнений, таких как повреждение возвратного гортанного нерва и гипопаратиреоз.[3] В условиях развития специализированной хирургической помощи в Ташкент совершенствование методов лимфодиссекции при ДРЦЖ приобретает особую актуальность. Использование интраоперационного



нейромониторинга, прецизионной техники диссекции и мультидисциплинарного подхода способствует повышению онкологической радикальности вмешательства при сохранении функциональной безопасности пациента. Изучение клинических результатов и анализ отдалённых исходов лечения позволяют оптимизировать хирургическую тактику и снизить частоту рецидивов заболевания. Исследование особенностей выполнения лимфодиссекции при дифференцированном раке щитовидной железы и оценка её эффективности в региональных условиях представляют значительный научный и практический интерес.[4]

Методология.

Исследование проведено на основе ретроспективного анализа клинических данных пациентов с морфологически подтверждённым дифференцированным раком щитовидной железы (папиллярная и фолликулярная формы). Всем пациентам выполнена тотальная тиреоидэктомия с центральной (VI уровень) и, по показаниям, латеральной (II–V уровни) лимфодиссекцией.

Анализ литературы.

Согласно современным исследованиям, при дифференцированном раке щитовидной железы метастазирование в регионарные лимфатические узлы встречается достаточно часто, особенно при папиллярной форме. Международные клинические рекомендации указывают, что терапевтическая лимфодиссекция показана при клинически подтверждённых метастазах. Вопрос о профилактической центральной лимфодиссекции остаётся дискуссионным, поскольку она может снижать риск рецидива, но одновременно повышает вероятность послеоперационных осложнений. В научной литературе подчёркивается необходимость индивидуального подхода к выбору объёма хирургического вмешательства на основе стратификации риска. В условиях развития специализированной



хирургической помощи в Ташкент внедрение международных стандартов и анализ региональных клинических результатов имеют важное практическое значение.[5]

Основная часть

Дифференцированный рак щитовидной железы характеризуется сравнительно благоприятным прогнозом, однако наличие регионарных метастазов существенно влияет на тактику лечения и риск локорегионарного рецидива. Основным методом лечения остаётся хирургическое вмешательство, включающее тотальную тиреоидэктомию и лимфодиссекцию при наличии поражения лимфатических узлов.[6]

Центральная лимфодиссекция (VI уровень) выполняется при клинически или инструментально подтверждённых метастазах. Данный уровень включает преларингеальные, претрахеальные и паратрахеальные лимфатические узлы. При папиллярной форме рака именно этот компартмент поражается наиболее часто. Латеральная лимфодиссекция (II–V уровни) проводится при подтверждённом распространении опухолевого процесса за пределы центральной зоны.[7]

Выбор объёма оперативного вмешательства основывается на данных предоперационного ультразвукового исследования, результатах тонкоигольной аспирационной биопсии и клинической стадии заболевания. В ряде случаев применяется компьютерная томография для уточнения распространённости процесса. Важную роль играет интраоперационная ревизия лимфатических коллекторов. Особое внимание уделяется профилактике осложнений. Наиболее значимыми послеоперационными осложнениями являются гипопаратиреоз вследствие повреждения или удаления околощитовидных желез, а также парез возвратного гортанного нерва. Использование интраоперационного нейромониторинга позволяет



снизить риск повреждения нервных структур и сохранить голосовую функцию пациента.

Анализ клинических результатов показывает, что своевременно выполненная терапевтическая лимфодиссекция снижает частоту регионарных рецидивов и способствует улучшению онкологического контроля. При этом чрезмерное расширение объёма операции без чётких показаний может увеличивать риск осложнений без значимого влияния на общую выживаемость.[8]

В условиях специализированных хирургических центров города Ташкент применяется дифференцированный подход к лечению пациентов с дифференцированным раком щитовидной железы. Индивидуализация хирургической тактики, основанная на стратификации риска, позволяет обеспечить баланс между онкологической радикальностью и функциональной безопасностью, что является ключевым принципом современной тиреоидной хирургии.

Заключение

Лимфодиссекция при дифференцированном раке щитовидной железы является важным компонентом комплексного хирургического лечения при наличии регионарных метастазов. Объём оперативного вмешательства должен определяться на основании клинической стадии заболевания, данных инструментальной диагностики и морфологического подтверждения поражения лимфатических узлов.

Терапевтическая центральная и латеральная лимфодиссекция способствует снижению риска локорегионарного рецидива и улучшению онкологического контроля. В то же время профилактическое расширение объёма операции без строгих показаний может повышать частоту послеоперационных



осложнений. Применение современных диагностических методов и интраоперационного нейромониторинга повышает безопасность хирургического лечения и снижает риск повреждения жизненно важных анатомических структур. В специализированных клиниках города Ташкент внедрение международных стандартов позволяет оптимизировать результаты лечения и улучшить качество жизни пациентов. Индивидуализированный подход к выполнению лимфодиссекции при дифференцированном раке щитовидной железы является основой эффективного и безопасного хирургического лечения.

Использованная литература

1. Haugen B.R., Alexander E.K., Bible K.C., et al. 2015 American Thyroid Association Management Guidelines for Adult Patients with Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer. *Thyroid*. 2016;26(1):1–133.
2. Randolph G.W., Duh Q.Y., Heller K.S., et al. The prognostic significance of nodal metastases from papillary thyroid carcinoma. *Surgery*. 2012;152(6):984–991.
3. Tuttle R.M., Haugen B., Perrier N.D. Updated American Thyroid Association Management Guidelines for Differentiated Thyroid Cancer. *Clinical Thyroidology*. 2016;28(3):66–67.
4. Ito Y., Miyauchi A., Kihara M., et al. Prognostic values of clinical lymph node metastasis and the appropriate surgical management in papillary thyroid carcinoma. *World Journal of Surgery*. 2010;34(6):1222–1227.
5. Schlumberger M., Leboulleux S. Current practice in patients with differentiated thyroid cancer. *Nature Reviews Endocrinology*. 2021;17:176–188.
6. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. Thyroid Carcinoma. Version 2023.
7. Cabanillas M.E., McFadden D.G., Durante C. Thyroid cancer. *The Lancet*. 2016;388(10061):2783–2795.
8. Российское общество клинической онкологии (RUSSCO). Клинические рекомендации по лечению рака щитовидной железы. Москва, 2022.