

ID: 2015-05-24-T-5165

Тезис

Долаева О.М., Вельмакин С.Е.

Безопасность выполнения эндоскопических оперативных вмешательств при лечении заболеваний щитовидной железы

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра факультетской хирургии и онкологии

Научный руководитель: к.м.н. Мещеряков В.Л.

Цель исследования: оценить безопасность выполнения эндоскопических хирургических вмешательств при лечении заболеваний щитовидной железы.

Материал и методы. В клинике факультетской хирургии и онкологии на базе ЛДЦ «Авеста» в период с мая 2013 по декабрь 2014 года с помощью эндовидеоскопической техники были выполнены 97 операций больным с доброкачественными и злокачественными образованиями щитовидной железы. Операции выполнены 94 женщинам и 3 мужчинам, средний возраст – 35 лет. Послеоперационный диагноз: многоузловой зоб – у 36 пациентов, узловой зоб – у 22, токсическая аденома – у 14, рак щитовидной железы у 20, диффузный токсический зоб в 3 случаях. Пациентам были выполнены гемитиреоидэктомии – в 30 случаях, тиреоидэктомии – в 43, субтотальные резекции – в 24. Объем щитовидной железы был от 17 до 68 мл.

Нами применялся подмышечный билатеральный грудной доступ. Следующим этапом операции визуализируется возвратный гортанный нерв. Затем выделялись верхние и нижние щитовидные артерии с последующим их пересечением. После визуализации и выделения возвратного гортанного нерва производилась экстрафасциальная гемитиреоидэктомия с истмусэктомией, либо экстрафасциальная субтотальная резекция щитовидной железы, либо тиреоидэктомия.

Результаты. В послеоперационном периоде в 20 случаях у больных отмечен послеоперационный парез гортани, который носил транзиторный характер и полностью купировался в сроки от нескольких суток до 3х месяцев. У пациентов отсутствовали признаки паратиреоидной недостаточности. Послеоперационная эмфизема полностью купировалась в сроки от 24 до 48 часов. Трудностей с извлечением удаленной ткани железы не возникало.

Выводы. Современные средства для эндоскопических вмешательств позволяют выполнить адекватную резекцию щитовидной железы видеоскопическим способом. Увеличение, полученное благодаря эндовидеоскопическому оборудованию, позволяет достаточно легко визуализировать все мелкие структуры во время операции, в том числе паращитовидные железы, сосуды и возвратный гортанный нерв. Послеоперационный парез возникает в результате термического воздействия коагуляции на ткань нерва, поэтому предпочтительнее использование ультразвукового диссектора при манипуляциях в зоне прохождения возвратного нерва.

Ключевые слова: безопасность эндоскопических вмешательств на щитовидной железе