

В нижней трети проводили дополнительный разрез (получился модифицированный разрез кожи шеи, предложенный Р.И. Вагнером). После отсепаровки кожных лоскутов выделялась грудино-ключично-сосцевидная мышца из фасциального футляра. После пересечения грудино-ключично-сосцевидной мышцы над ключицей концы разводились в стороны на держалках, что позволяло выделять и более тщательно удалять клетчатку и лимфатические узлы бокового треугольника

шеи, особенно нижних яремных лимфатических узлов при задней их локализации. При этом в едином блоке выделялась глубокая шейная клетчатка с лимфатическими узлами по направлению сверху вниз. Далее выполнялась операция на щитовидной железе по экстрафасциальной методике, начиная с пораженной доли, а объем ее зависел от распространенности опухолевого процесса. Клетчатка шеи с лимфатическими узлами и щитовидной железой удалялись единым блоком.

Выводы. Предложенная операция позволяет не

только радикально выполнить хирургическое вмешательство на путях лимфооттока, но и производить экстрафасциальное удаление щитовидной железы в объеме гемитиреоидэктомии, субтотальной резекции или тиреоидэктомии в зависимости от распространенности опухолевого процесса.

РОЛЬ И ВОЗМОЖНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО МЕТОДА ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ УЗЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

В.У. Савенок, Э.В. Савенок, Н.А. Огнерубов, Е.С. Минакова

ВГМА им. Н.Н. Бурденко, г. Воронеж

Цель исследования. Изучить возможности ультразвукового метода исследования в дифференциальной диагностике узловых образований щитовидной железы.

Материал и методы. Нами изучены возможности ультразвукового метода исследования в дифференциальной диагностике узловых образований щитовидной железы у 732 больных.

Результаты. Из 191 больного раком щитовидной железы при УЗИ диагноз рака был поставлен лишь в 12 случаях (6,3 %). У 25 больных (13 %) результаты УЗИ носили описательный характер. У 19 пациентов (9,9 %) был поставлен диагноз зоба. Узлы в щитовид-

ной железе были выявлены у 126 человек (66 %). У 257 пациентов с аденомой щитовидной железы конечный диагноз совпал с результатами УЗИ в 3,1 %. Диагноз рака был выставлен 8 (3,1 %) больным, а узловой зоб – 59 (22,9 %) пациентам. В большинстве случаев – 178 (69,3 %) – при УЗИ были описаны узлы. Из группы больных (231) с узловым зобом ультразвуковое заключение “зоб” было сделано у 85 (36,8 %) больных, рак – у 2 (0,9 %) пациентов, киста – у 16 (6,9 %), аденома – у 3 (1,3 %) больных. Узлы в щитовидной железе были описаны у большинства пациентов – 125 (54,1 %). У 53 пациентов с хроническим тиреоидитом при УЗИ хронический тиреоидит диагностирован в 3 (5,6 %) случаях.

Выводы. Возможности УЗИ в дифференциальной диагностике узловых образований щитовидной железы весьма ограничены. Как самостоятельный метод, он не имеет решающего значения и использует-

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЭКСТРАФАСЦИАЛЬНОЙ СУБТОТАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ ПРИ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

В.У. Савенок, Э.В. Савенок, Н.А. Огнерубов

ВГМА им. Н.Н. Бурденко, г. Воронеж

ся нами чаще для выявления узлов и характеристики непораженной ткани щитовидной железы, поскольку это влияет на выбор объема операции.

Цель исследования. Усовершенствовать методику экстрафасциальной субтотальной резекции щитовидной железы с целью интраоперационной профилактики гипопаратиреоза.