

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ЭНДОХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ НА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ



© А.А. Гурьянов^{1*}, А.А. Пантюшин², Е.А. Новоселова¹

¹Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Барнаул, Россия

²Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Барнаул», Барнаул, Россия

ОБОСНОВАНИЕ. Эстетический эффект после хирургических вмешательств на щитовидной железе (ЩЖ) из традиционного доступа на передней поверхности шеи не соответствует возрастающим современным требованиям, особенно среди молодых женщин. Это обстоятельство определяет необходимость разработки новых подходов к проведению операций на ЩЖ.

ЦЕЛЬ. Улучшить результаты хирургического лечения заболеваний щитовидной железы путем внедрения эндохирurgical технологий.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В клинике факультетской хирургии Алтайского медуниверситета видеоэндохирurgical операции на ЩЖ выполнены 15 пациентам. Из числа оперированных больных 14 женщин, 1 мужчина. Показанием к хирургическому вмешательству стало наличие узловых образований в ЩЖ, подозрительных в отношении неоплазии по результатам тонкоигольной аспирационной биопсии. На этапах внедрения технологии критерием отбора пациентов для эндохирurgical операции являлись односторонняя локализация узла и размер до 30 мм. У 9 больных узел располагался в правой доле, у 5 — в левой доле и в одном наблюдении — в перешейке ЩЖ. Максимальный размер узловых образований составил от 7 до 50 мм (среднее значение — $20 \pm 11,6$ мм). 14 больным выполнена видеоэндохирurgical антеторакальная гемитиреоидэктомия, одной пациентке с локализацией узла в перешейке — резекция ЩЖ.

Операцию выполняли из подмышечно-параареолярного доступа с использованием биполярной диатермокоагуляции. Поддерживали давление углекислого газа до 8 мм рт.ст. После создания «рабочей полости» в тканях передней поверхности шеи щитовидную железу визуализировали через разрез по средней линии. Начиная от нижнего полюса, поэтапно, экстракапсулярно выделяли ЩЖ, смещая ее кпереди и медиально. Верхнюю и нижнюю щитовидные артерии пересекали после диатермокоагуляции. Интраоперационный нейромониторинг не проводили.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Продолжительность хирургического вмешательства колебалась от 55 до 145 мин. И в среднем составила $95,7 \pm 17,3$ мин. Конверсия эндохирurgical доступа произведена у одной больной вследствие неконтролируемого кровотечения из троакарного канала на середине расстояния от соска до яремной вырезки грудины. У одной пациентки кровопотеря составила 50 мл, у остальных не превышала 5 мл. Интраоперационная визуализация возвратного гортанного нерва достигнута у 11 человек. Дренажирование области хирургического вмешательства силиконовой трубкой проведено в 1 наблюдении.

У всех оперированных больных интраоперационно регистрировалась выраженная гиперкапния, требующая изменения параметров ИВЛ, и ее продолжение в непосредственном послеоперационном периоде до нормализации газового состава крови.

Выраженность послеоперационного болевого синдрома не требовала назначения анальгетиков центрального действия. Клинических и инструментальных признаков пареза гортанных нервов не было, гипопаратиреоз не зарегистрирован.

По результатам окончательного морфологического исследования у 5 пациентов выявлена фолликулярная аденома, у 4 — неоплазия неопределенного злокачественного потенциала, у 3 больных — коллоидный зоб, в 2 наблюдениях — папиллярный рак и у 1 пациентки — иммунный тиреоидит.

В отдаленном послеоперационном периоде все пациенты отметили хороший косметический эффект, в одном наблюдении до 4 месяцев сохранялось чувство онемения передней поверхности шеи.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Видеоэндохирurgical операции на ЩЖ обеспечивают хороший косметический эффект, сопровождаются выраженной гиперкапнией, что ограничивает их использование у коморбидных больных.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: щитовидная железа; эндохирurgical операция.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Источники финансирования. Исследование выполнено при лекарственном обеспечении, инструментальном обеспечении частного учреждения здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Барнаул».

*Автор, ответственный за переписку / Corresponding author.



ЦИТИРОВАТЬ:

Гурьянов А.А., Пантюшин А.А., Новоселова Е.А. Первый опыт эндохирургических операций на щитовидной железе // *Эндокринная хирургия*. — 2024. — Т. 18. — №3. — С. 6-7. doi: <https://doi.org/10.14341/serg12961>

TO CITE THIS ABSTRACT:

Guryanov AA, Pantushin AA, Novoselova EA. The first experience of endosurgical operations on the thyroid gland. *Endocrine surgery*. 2024;18(3):6-7. doi: <https://doi.org/10.14341/serg12961>