



УКРАЇНА

(19) UA (11) 17736 (13) U
(51) МПК (2006)
A61B 17/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ГЕМОСТАЗУ ПРИ ПРОВЕДЕННІ ОПЕРАЦІЇ НА ЩИТОВИДНІЙ ЗАЛОЗІ

1

2

(21) u200603563

(22) 03.04.2006

(24) 16.10.2006

(46) 16.10.2006, Бюл. № 10, 2006 р.

(72) Горбенко Володимир Миколайович, Міхалін Михайло Олексійович, Бойко Валерій Володимирович

(73) Горбенко Володимир Миколайович, Міхалін Михайло Олексійович, Бойко Валерій Володимирович

(57) Спосіб гемостазу при проведенні операції на щитовидній залозі шляхом її екстрафасціального видалення, який **відрізняється** тим, що медіальні краї резектованих часток фасції з'єднують атравматичними швами у подовжньому напрямку, а поверх цього з'єднання проводять трахеопексію передніми м'язами шиї відносно передньої поверхні трахеї у подовжньому напрямку.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до хірургії, і може бути використана при проведенні хірургічного лікування щитовидної залози (ЩЗ).

Одним з ускладнень при проведенні операцій на ЩЗ є післяопераційні кровотечі або гематоми, частота таких ускладнень сягає до 5,9%. Гематоми, що потребують повторного хірургічного втручання, а також невиявлені гематоми, які призводять до ранової інфекції та удушенню зворотних гортанних нервів, зустрічаються у 1,2% випадків [1].

Для усунення післяопераційних кровотеч, тобто проведення гемостазу, використовують перев'язку щитовидних артерій до входження їх у власну капсулу ЩЗ [2]. До недоліків цього способу віднести наявність великого ризику ушкодження зворотного гортанного нерва та, при можливих топографо-анатомічних варіантах, парацитовидних залоз.

Найбільш близьким за суттю до способу, що пропонується є спосіб гемостазу, який полягає у формуванні культі ЩЗ вузлуватими швами, що накладаються у поперечному по відношенню до розташування зворотного гортанного нерва напрямку [3]. Але при виконанні цього способу існує можливість попадання ствола зворотного нерва в лігатуру, при різній глибині проникнення хірургічної голки або при порушенні взаємного розташування нервового ствола та листків внутрішньої шийної фасції.

Задача корисної моделі - розробка ефективного способу усунення кровотечі з ложа щитовидної

залози при проведенні операції.

Поставлена задача вирішується тим, що медіальні краї резектованих часток фасції з'єднуються атравматичними швами у подовжньому напрямку, а поверх цього з'єднання проводиться трахеопексія передніми м'язами шиї по відношенню до передньої поверхні трахеї у подовжньому напрямку.

Технічний результат - зменшення кількості післяопераційних ускладнень при проведенні хірургічного лікування ЩЗ за рахунок ретельного гемостазу ложа екстрафасціально видаленої ЩЗ.

Після екстрафасціального видалення ЩЗ разом з пухлиною на боковій поверхні трахеї, між пересіченими частками вісцерального листка внутрішньошийної фасції часто виникає кровотеча з судин претрахеальної клітковини, в товщині якої знаходиться ствол зворотного гортанного нерва. Для досягнення гемостазу, ушивання медіальних країв резектованих часток фасції проводиться атравматичними швами, під візуальним контролем, у подовжньому напрямку - враховуючі напрямок проходження зворотного нерва. Це перший ряд швів. Якщо кровотеча ще не зупинена, поверх проведеного зведення внутрішніх листків фасції проводиться трахеопексія передніми м'язами шиї по відношенню до передньої поверхні трахеї у подовжньому напрямку - це другий ряд швів.

Спосіб усунення кровотечі з ложа видаленої частки ЩЗ використано при лікуванні 124 хворих в Харківському Обласному клінічному онкологічному диспансері, яким була виконана геміструмектомія. Випадків післяопераційної кровотечі, ятрогенного ушкодження зворотного гортанного нерва, нагноє-

(19) UA (11) 17736 (13) U

ній післяопераційної рани або післяопераційного гіпопаратиреозу не спостерігалось.

Приклад.

Хворий К., 53 роки, історія хвороби №95/13, надійшов в стаціонар 10.01.2003р. з приводу рака ЩЗ Т3Н2М0. Виконана лімфаденектомія та встановлено морфологічний діагноз - папілярний рак ЩЗ з метастазами в регіонарні лімфовузли шиї з обох сторін. Проведено курс неoad'ювантної хіміо-променевої терапії доцетакселом 40Гр сумарної дози променевого лікування.

Операція - тиреоїдектомія та футлярно-фасціальне висічення жирової клітковини шиї з обох боків з метастатичне зміненими лімфатичними вузлами. Під час хірургічного втручання використано спосіб, що пропонується для запобігання кровотечі з ложа ЩЗ після її видалення з пухлиною. Прошивання листків внутрішньошийної фасції у подовжньому напрямку та трахеопексія м'язами передньої поверхні шиї призвело до повного гемостазу, зворотний гортанний нерв не ушкоджено. Післяопераційний період проходив гладко. Ди-

хання вільне, обидві голосові складки рухливі, фонація не змінена.

Таким чином, спосіб, що пропонується, дозволяє проводити ефективний гемостаз при екстра-фасціальному видаленні ЩЗ та уникати післяопераційних ускладнень.

Використана література:

1. Красносельский Н.В., Криворучко И.А., Дуденко В.Г., Балака С.Н. Структура и характер осложнений после реконструктивных операций у больных с местнораспространенными формами рака щитовидной железы.- Таврический медико-биологический ВЕСТНИК.-Т.8, №16, 2005, с.66-69

2. Пинский С.Б., Дворниченко В.В., Белобородов В.А. Опухоли щитовидной железы.- Иркутск, 1999.- 319с.

3. Процык В.С. Тактические подходы к лечению рака щитовидной железы / В.С.Процык, А.М.Трембач, А.В.Тимошенко // III съезд онкологов и радиологов СНГ: Материалы съезда, Минск, 25-28 мая 2004г. - Минск, 2004.-Ч.2.-С.33.