



УКРАЇНА

(19) UA (11) 17737 (13) U  
(51) МПК (2006)  
A61B 17/24

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

(54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ УШКОДЖЕННЯ ЗВОРОТНОГО ГОРТАННОГО НЕРВА ПРИ ПРОВЕДЕННІ ОПЕРАЦІЇ НА ЩИТОПОДІБНІЙ ЗАЛОЗІ

1

(21) u200603565

(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

2

(57) Спосіб профілактики ушкодження зворотного гортанного нерва при проведенні операції на щитоподібній залозі, що включає її екстрафасціальне видалення, який **відрізняється** тим, що під час проведення операції кожен частку щитоподібної залози постійно підтягують в рану під кутом 45° до сагітальної площини трахеї, а просвіт, що утворюється між передтрахеальною клітковиною та тканиною щитоподібної залози, використовують для збереження цілісності гортанного нерва.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до хірургії, і може бути використана при проведенні операції по видаленню пухлин щитовидної залози (ЩЗ).

При здійсненні хірургічного лікування ЩЗ відмічається значна кількість ускладнень, які пов'язані з топографічними особливостями ЩЗ та варіантами розташування пухлини, що змінюють нормальну варіабельність розташування органів та структур ший, ушкодження яких є життєво важливим або значно погіршує якість життя хворого після хірургічного лікування. Кількість випадків ушкодження зворотного гортанного нерва, при проведенні таких операцій, сягає до 35,7% [1]. Причинами ятрогенного ушкодження зворотного гортанного нерва можуть бути інфільтраційні зміни претрахеальної клітковини, де проходить ствол нерва. Ці зміни може викликати як пухлина або аутоімунний процес, так і недостатньо ретельний гомеостаз і, як наслідок, удушення нерва гематомою, яка виникає у рановому просторі. Найбільша частка ушкоджень зворотного нерва відмічається при проведенні екстрафасціального видалення ЩЗ з приводу рака, або при післяопераційних рецидивах патології ЩЗ.

Відомо декілька способів профілактики ушкоджень зворотного гортанного нерва. Це класична методика резекції ЩЗ за О.В. Миколаєвим [2], або А.І. Панчесом [3], яка передбачає субфасціальну резекцію тканини органу із збереженням культі ЩЗ з обох сторін трахеї в найбільш вірогідному місці

проходження ствола нерву. Існує методика проведення операції під місцевою анестезією, що дає змогу здійснювати контроль за фонацією пацієнта, як індикатором цілісності зворотного гортанного нерва, під час хірургічного втручання [2].

На сьогодні найбільш застосованим є спосіб при якому враховується зв'язковий апарат ЩЗ та проводиться його мобілізація. Контроль цілісності зворотного гортанного нерва здійснюється візуально, для цього спочатку проводять подовжнє виділення ствола нерва, а потім видаляють тканину ЩЗ із збереженням її частки – культі [4]. Але виділення ствола нерва само по собі небезпечно з точки зору його ушкодження та займає значний час при виконанні хірургічного втручання. Крім того, залишення культі, з онкологічної точки зору вважається нерадикальним видаленням пухлини.

Задача корисної моделі - розробка способу запобігання ушкодження зворотного гортанного нерва при екстрафасціальному видаленні щитовидної залози.

Поставлена задача вирішується тим, що під час проведення операції кожна частка щитовидної залози постійно підтягують в рану під кутом 45° до сагітальної площини трахеї, а просвіт, що утворюється між претрахеальною клітковиною та тканиною щитовидної залози використовують для збереження цілісності гортанного нерва.

Технічний результат - зменшення кількості післяопераційних ускладнень при проведенні хірур-

(19) UA (11) 17737 (13) U

гічного лікування ЩЗ за рахунок усунення ризику ушкодження зворотного гортанного нерва.

Для виконання способу під час хірургічного втручання здійснюється постійне підтягування частки ЩЗ з пухлиною, а відповідно й фасціального листка внутрішньошийної фасції, під якою проходить ствол зворотного гортанного нерва. Це дає змогу забезпечити достатню для видалення тканини ЩЗ відстань від місця резекції до ствола нерва. При екстрафасціальному видаленні ЩЗ кожна з її часток береться на лігатурні утримувачі та постійно підтягується в рану під кутом 45° до сагітальної площини трахеї. При цьому зв'язка, що фіксує ЩЗ до трахеї натягується та утворюється просвіт до 2-3 мм між трахеєю та тканиною ЩЗ, це є достатнім для накладення кровоспинних затисків типу "москіт" під візуальним контролем. При цьому зворотний нерв не зачіпається, а також створюються необхідні умови для вільного зсування залози у латеральному напрямку, що полегшує її екстрафасціальне видалення.

За допомогою способу, що пропонується прооперовані всі хворі на рак ЩЗ, які знаходилися у клініці Харківського обласного клінічного онкологічного диспансеру з 2000 по 2004 роки. Ятрогенного ушкодження зворотного гортанного нерва не відмічено в жодного хворого.

Приклад. Хвора Г., 49 років, історія хвороби №3027\393, надійшла до стаціонару ХОКОД 30.08.04 з приводу раку ЩЗ Т3 N1 M0.

При надходженні проведена тонкогolkова аспіраційна пункційна біопсія ЩЗ. Пройшла курс неoad'ювантної хеміопроменевої терапії доцетаксе-лом та 40 Гр сумарної дози променевого лікування.

Операція 07.09.04 - тиреоїдектомія, футлярно-фасціальна резекція клітковини шиї зліва з метастатичне зміненими лімфатичними вузлами. Під час операції кожна з часток ЩЗ постійно підтягувалася в рану, а просвіт між трахеєю та тканиною ЩЗ складав близько 3мм. Це дало змогу не торкатися зворотного нерва при проведенні оперативного втручання.

Післяопераційний період без ускладнень. Фоноція збережена. Голосові складки рухливі. Виписана 24.09.04 для диспансерного нагляду.

Таким чином спосіб, що пропонується дозволяє значно зменшити ризик ушкодження зворотного нерва при проведенні оперативного втручання та уникнути післяопераційних ускладнень.

Використана література

1. Пинский С.Б., Дворниченко В.В., Белобородов В.А. Опухоли щитовидной железы, Иркутск, 1999.- 320с.

2. Николаев О.В. Эндемический зоб.- М., 1955.- 236с.

3. Панчес А.И., Пропп Р.М. Рак щитовидной железы.-М., 1995г.

4. Шідловський В.О., Дейкало І.М. Спосіб резекції щитоподібної залози. -Одеський медичний журнал, 2001, № 4(66), с.39-43.