

Изобретение относится к медицине, в частности к хирургии, и может быть использовано при операциях на щитовидной железе.

Известен способ остановки кровотечения при операции на щитовидной железе [1], заключающийся в наложении кровоостанавливающих зажимов на кровоточащий сосуд с последующим лигированием или прошиванием. Недостатком этого способа является то, что наложение кровоостанавливающих зажимов в местах, где возвратный нерв наиболее близко подходит к железе, чревато его повреждением. Вероятность повреждения возвратных нервов некоторые авторы оценивают в 13-16% [2].

Наиболее близким к заявляемому способу является способ остановки кровотечения при операциях на щитовидной железе [3], заключающийся в гемостазе перфорантных сосудов фасциального футляра щитовидной железы путем прижатия тампоном кровоточащего сосуда, наложения на него кровоостанавливающего зажима с последующим лигированием.

Основным недостатком известного способа является высокая частота (1-14%) послеоперационных осложнений, обусловленных повреждением возвратного и верхнего гортанного нервов. Этот недостаток обусловлен тем, что нервы, артерии и вены расположены анатомически рядом с фасциальным футляром щитовидной железы, и при остановке кровотечения существует высокая вероятность травматизации нерва зажимом или увязкой его в лигатуру. Повреждение указанных нервов приводит к гемипарезу и параличу гортани и, как следствие, к тяжелой инвалидизации больных - потере голоса и нарушению дыхания.

В основу изобретения положена задача усовершенствования способа остановки кровотечения при операциях на щитовидной железе, в котором уменьшаются послеоперационные осложнения, обусловленные повреждением возвратного и верхнего гортанного нервов при остановке кровотечения.

Поставленная задача решается тем, что в способе остановки кровотечения при операциях на щитовидной железе, включающем гемостаз перфорантных сосудов фасциального футляра железы, согласно изобретению, эрозированную поверхность укрывают свободным краем ее фасциального футляра и фиксируют этот край к остаткам щитотрахеальной связки.

Укрытие эрозированной поверхности железы свободным краем ее фасциального футляра приводит к частичному гемостазу указанной поверхности. Фиксация этого края к остаткам щитотрахеальной связки обеспечивает надежность укрытия указанной поверхности и тем самым полный гемостаз перфорантных сосудов фасциального футляра железы. При этом создается дополнительный фасциальный футляр для нервно-сосудистого пучка, что защищает этот пучок от попадания в рубец. Кроме того, фиксация свободного края фасциального футляра к щитотрахеальной связке обеспечивает указанную фиксацию на безопасном удалении от нервно-сосудистого пучка, что исключает повреждения возвратного и верхнего гортанного нервов.

Таким образом, гемостаз эрозированной поверхности фасциального футляра железы осуществляется без повреждений нервно-сосудистого пучка, что снижает число осложнений при операциях на щитовидной железе.

На фиг. показано операционное поле при вмешательстве на щитовидной железе с обозначениями: трахея - 1, на которой показаны остатки щитотрахеальной связки - 2, фасциальный футляр щитовидной железы - 3, место кровотечения из перфорантного сосуда футляра щитовидной железы - 4 и место прохождения нервно-сосудистого пучка (показано пунктиром) - 5.

Способ осуществляют следующим образом: отступая от трахеи на 0,5-1 см на безопасное удаление от прохождения возвратного и верхнего гортанного нервов 5 (боковые поверхности трахеи), прошивают свободный край фасциального футляра щитовидной железы 3 и фиксируют этот край к остаткам щитотрахеальной связки 2 и укрывают таким образом кровоточащие перфорантные сосуды 4. При необходимости, число швов может быть увеличено до 2-3. В результате этого наступает полный гемостаз, а также создается дополнительный фасциальный футляр для нервно-сосудистого пучка, что впоследствии защищает нерв от попаданий его в рубец, а также при необходимости лучевой терапии уменьшает лучевую нагрузку на нерв.

Примеры конкретной реализации данного способа.

Пример 1. Больная А., 50 лет, поступила в городской центр хирургии щитовидной железы 25.08.88 года. Диагноз: Аутоиммунный тиреоидит Хашимото. История болезни № 13510.

Жалобы при поступлении на чувство инородного тела на трахее, беспричинный кашель, чувство сдавления в области шеи, наличие зоба. Болеет 3 года. Вышеописанные явления отмечает в течение последнего года.

28.08.88 г. под местной анестезией произведена операция: тотальная тиреоидэктомия. Щитовидная железа выделена по способу Николаева. Операция осложнилась кровотечением слева у трахеи из области расположения возвратного нерва (боковая поверхность трахеи). Для остановки кровотечения был прошит свободный край фасциального футляра щитовидной железы на безопасном удалении от нервнососудистого пучка и фиксирован над кровоточащим участком к остаткам щитотрахеальной связки. Кровотечение остановлено, голос звонкий.

Послеоперационное течение гладкое. Больная принимает тиреостатические препараты. Наблюдается в городском эндокринологическом диспансере. (ГЭД), жалоб не предъявляет.

Пример 2.

Больная Б., 45 лет, поступила в городской центр хирургии щитовидной железы 13.01.86 года. Диагноз: Аутоиммунный тиреоидит. История болезни № 590. Жалобы при поступлении на чувство инородного тела на трахее, наличие зоба, общую слабость, вялость, сонливость. Болеет зобом 5 лет. Последние 1,5 года отмечает вышеописанные явления.

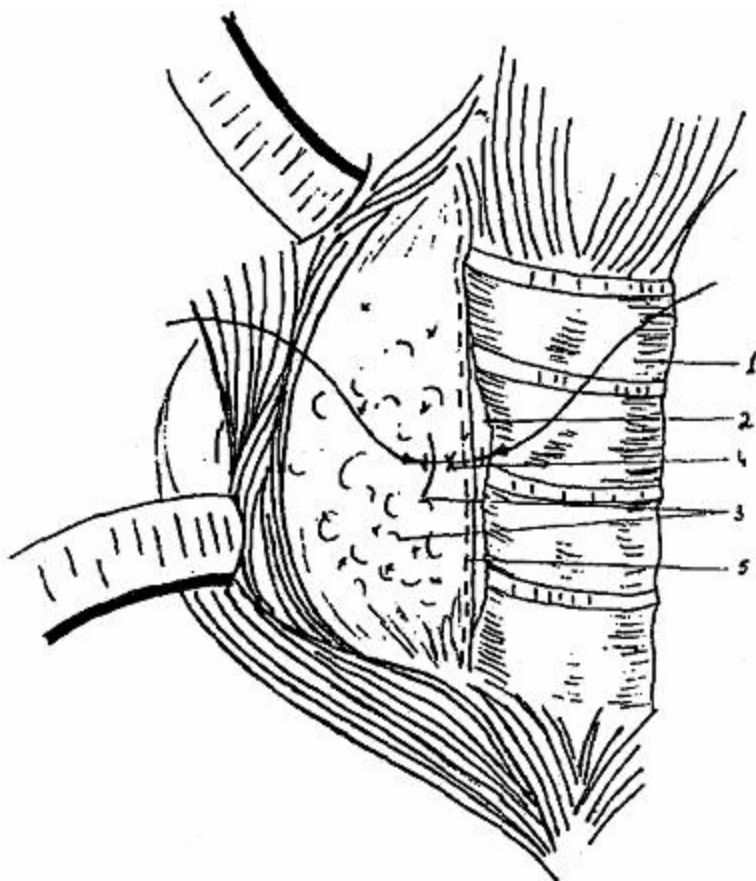
21.01.86 года под местной анестезией произведена операция: тотальная тиреоидэктомия. Щитовидная железа выделена по способу Николаева. Операция осложнилась кровотечением слева у трахеи из области расположения возвратного нерва (боковая поверхность трахеи). Для остановки кровотечения был прошит свободный край фасциального футляра щитовидной железы на безопасном удалении от нервнососудистого пучка и фиксирован над кровоточащим участком к остаткам щитотрахеальной связки. Кровотечение полностью остановить не удалось. Двумя дополнительными аналогичными швами захвачена фасция выше и ниже предыдущего шва и фиксирована к щитотрахеальной связке. Кровотечение остановлено. Голос звонкий.

Послеоперационное течение гладкое. В удовлетворительном состоянии выписана на амбулаторное реабилитационное лечение. В течение 5 лет осматривалась в ГЭД. Состояние удовлетворительное, жалоб нет, проводится гормональная коррекция.

Описанный способ остановки кровотечения из перфорантных сосудов фасциального футляра щитовидной железы в зоне прохождения возвратного и верхнего гортанного нервов был применен у 107 больных.

Использование предложенного способа позволило избежать повреждения возвратного и верхнего гортанного нервов. Ближайшие и отдаленные результаты хорошие.

Таким образом, предлагаемый способ позволяет устранить тяжелые последствия оперативных вмешательств на щитовидной железе, приводящие и инвалидизации больных - к потере речи и нарушению дыхания.



Фиг.