



УКРАЇНА

(19) UA (11) 42165 (13) A

(51) 7 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЕКСПОЗИЦІЇ ЩИТОВИДНОЇ ЗАЛОЗИ ТА ДРЕНУВАННЯ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОЇ РАНИ ПРИ ОПЕРАЦІЯХ З ПРИВОДУ ЗОБА

(21) 2000074039

(22) 10 07 2000

(24) 15 10 2001

(33) UA

(46) 15 10 2001, Бюл. № 9, 2001 р

(72) Ковальов Олександр Павлович, Люлька Олександр Миколайович

(73) Ковальов Олександр Павлович, UA, Люлька Олександр Миколайович, UA

(57) Спосіб експозиції щитовидної залози та дренивання післяопераційної рани при операціях з приводу зоба, що включає маркування лінії розрізу, відшарування та відгортання верхнього шкірно-підшкірно-фасціального клаптя з передніми яремними венами, роз'єднання по середній лінії

передтиреоїдних м'язів та дренивання післяопераційної рани гумовими смужками, який відрізняється тим, що маркування лінії розрізу здійснюють шовним матеріалом шляхом віддавлення на шкірі жолоба - борозенки в проекції нижньої шийної зморшки, формування оперативного простору здійснюють шляхом додаткового відшарування та відгортання донизу нижнього шкірно-підшкірно-фасціального клаптя, а дренивання рани проводять по короткому прямому каналу - ложе кукси залози - фасціальний проміжок між передтиреоїдними та кивальними м'язами на рівні кута рани - проміжок між швами в латеральних відділах шкірної рани

Запропонований спосіб відноситься до галузі медицини, а саме до хірургії, і може бути використаний при операціях з приводу тиреотоксикозу та вузлового зоба. Існує декілька хірургічних доступів до щитовидної залози. Вони відрізняються за методами маркування, розташування та довжиною розрізу шкіри, за ступенем відсепаровування м'яких тканин, показаннями до пересікання передтиреоїдних м'язів способами дренивання операційної рани та її закриття.

Відомий спосіб М.П. Черенька включає поперечно-дугоподібний розріз шкіри випуклістю донизу, розташований на 3-3,5 см вище яремної вирізки грудни, відшарування шкірно-підшкірного клаптя доверху на 3-4 см, перетинання передтиреоїдних м'язів разом з покриваючою їх фасцією у поперечному напрямку чи роз'єднання у продольному по середній лінії, використання як дренажів марлевих випускників чи хлорвінілових трубочок (хід дренажного каналу - звивистий).

Найбільш близьким до запропонованого є "Спосіб мобілізації щитовидної залози та дренивання післяопераційної рани" І.С. Брейдо, що включає маркування лінії розрізу шкіри йодом, розташування розрізу на 1,5-2 см вище вирізки грудни, відсепарування доверху шкірно-підшкірно-фасціального клаптя з попередніми яремними венами, роз'єднання по середній лінії передтиреоїдних м'язів, оголення щитовидної залози, після резекції щитовидної залози - дренивання рани пере-

хрещеними по середній лінії гумовими полосками, що виводяться в латеральні кути рани (І.С. Брейдо. Операції на щитовидній Железе - 1979).

Але відомий спосіб не дає можливості досягти чіткості у маркуванні лінії розрізу, при його використанні відшаровують тільки верхній шкірно-підшкірно-фасціальний клапоть, що створює труднощі при виділенні нижніх полюсів щитовидної залози, особливо при частково загроудинних зобах. Крім того, дренивання рани перехресно розташованими гумовими смугами не є оптимальним у зв'язку з великою довжиною та перемінним розташуванням дренажного каналу. Ці фактори можуть створити небажаний вплив на процес загоєння рани та косметичний ефект операції.

В основу винаходу поставлено завдання розробити анатомічно обґрунтований хірургічний доступ до щитовидної залози, забезпечити достатню експозицію органа та косметичний ефект операції при дотримванні принципу максимального щадіння тканин.

Поставлену задачу вирішують створенням способу експозиції щитовидної залози та дренивання післяопераційної рани при операціях з приводу зоба, що включає маркування лінії розрізу після введення в наркоз у положенні хворого на спині з закинутою головою, відшарування та відгортання доверху шкірно-підшкірно-фасціального клаптя з передніми яремними венами, роз'єднання по середній лінії передтиреоїдних м'язів, оголення щитовидної залози, після резекції щитовидної залози - дренивання рани пере-

(19) UA (11) 42165 (13) A

товидної залози, дренажування післяопераційної рани гумовими смужками, який, згідно з винаходом, відрізняється тим, що лінія розрізу маркується за допомогою нитки з шовного матеріалу шляхом віддавлення на шкірі шиї жолоба - борозенки в проекції нижньої шийної зморшки з невеликою випуклістю донизу, оперативний простір досягається відшаровуванням доверху та донизу шкірно-підшкірно-фасціальних клаптів в анатомічно однорідних шарах та розтягуванням передтиреоїдних м'язів, що позбавились переднього фасціального листка піхви, а дренажування рани після резекції щитовидної залози проводиться по короткому прямому каналу - ложе кукси залози - фасціальний проміжок між передтиреоїдними та кивальними м'язами на рівні кута рани - проміжок між швами в патеральних відділах шкірної рани

На фіг 1 - фіг 12 графічно зображені етапи виконання способу експозиції щитовидної залози та дренажування післяопераційної рани при операціях з приводу зоба

фіг 1 - маркування лінії розрізу при положенні хворого на спині з закинutoю головою ниткою з шовного матеріалу № 0 чи № 00,

фіг 2 - лігування та пересічення передніх яремних вен з розсіченням у поперечному напрямку 2-ї та переднього листка 3-ї фасції шиї,

фіг 3 - відшаровування доверху шкірно-підшкірно-фасціального клаптя з додатковою перев'язкою передніх яремних вен обшивним вузловим швом,

фіг 4 - відшаровування донизу шкірно-підшкірно-фасціального клаптя,

фіг 5 - роз'єднання по середній лінії передтиреоїдних м'язів шляхом розсічення заднього листка 3-ї фасції шиї у поздовжньому напрямку, оголення щитовидної залози,

фіг 6 - орієнтирочна експозиція щитовидної залози,

фіг 7, 8 - мобілізація щитовидної залози,

фіг 9 - експозиція щитовидної залози після її мобілізації пальцем,

фіг 10 - перфорація фасціальної пластинки - хід дренажного каналу - прямий та короткий,

фіг 11 - місце розташування розщепленого гумового дренажу,

фіг 12 - вигляд рани після операції

Спосіб експозиції щитовидної залози та дренажування післяопераційної рани при операціях з приводу зоба здійснюється таким чином. Після дачі наркозу валик підводиться під лопатки, закидаючи голову. Маркування лінії розрізу виконується віддавленням на шкірі шиї вузького жолоба борозенки в проекції нижньої шийної зморшки, тобто, на 2-2,5 см вище верхнього краю яремної вирізки, за допомогою нитки з шовного матеріалу № 0 або № 00 (фіг 1). Утворений жолоб має дещо вигнуту форму випуклістю донизу. Робиться розріз шкіри, підшкірної клітковини, поверхневої фасції та підшкірного м'яза. Краї розрізу доходять при зобові 2-3 ступеню до рівня внутрішньої третини кивальних м'язів, 3-4 ступеню - до середини, 4-5 ступеню - до зовнішньої третини. Оголюється 2-а фасція з передніми яремними венами, що проходять під нею. Біля вен фасція надсікається, вени виділяються, передавлюються, пересікаються та перев'язуються під затискачами капроною чи шовко-

вою ниткою. Пересікається у поперечному напрямку до кутів рани 2-а фасція та передній листок 3-ї фасції шиї (фіг 2). Відшаровується дугоподібно верхній шкірно-підшкірно-фасціальний клапоть з пересіченими передніми яремними венами до висоти стояння верхніх полів долей (фіг 3). Відшаровується у тому ж анатомічному шарі нижній клапоть до рівня верхнього краю вирізки груднини. Кукси пересічених яремних вен додатково (страховочно) лігуються вузловим швом з прошиванням на відстані 0,5 см від попереднього (фіг 3, 4). Обкладаючи серветки фіксуються вузловими швами до фасції, не травмуючи підшкірну клітковину. По середній лінії (біла лінія шиї) у поздовжньому напрямку до країв відшарованих шкірно-підшкірно-фасціальних клаптів розсікається фасція (фіг 5) та оголюється щитовидна залоза (фіг 6). Мобілізація залози досягається обережним роз'єднанням вказаним пальцем зрощень між листком 4-ї фасції, що охоплює залозу у вигляді футляра, та оточуючими тканинами (фіг 7, 8). Гачками Фарабефа відводяться передтиреоїдні м'язи, оголюється щитовидна залоза та створюється оперативний простір без надмірного зусилля та травматизації м'яких тканин (фіг 9). Після виконання резекції щитовидної залози затискачем, що введено під передтрахеальні м'язи, перфорується тонкий фасціальний прошарок (задній листок 3-ї фасції) на рівні країв розрізу між зовнішніми краями передтиреоїдних та внутрішніми - кивальних м'язів (фіг 10). Гумові дренажі (розщеплений палець гумової рукавички) підводяться до кукс резектованих долей, на шкіру виводяться між швами поблизу кутів рани, створюючи короткий та прямий дренажний канал (фіг 11).

Приклади

1. Хвора Л. 42 роки (історія хвороби № 2888), оперована 26.05.2000 р. у хірургічному відділенні № 2 2-ї МКЛ м. Полтава з приводу правобічного вузлового зоба III ступеня.

Під ендотрахеальним наркозом у положенні хворої на спині з закинutoю головою та валиком під лопатками, в проекції нижньої шийної зморшки капроною ниткою № 0 віддавлено жолобок-борозенку на шкірі. Розрізом довжиною 6 см розсічені шкіра, підшкірна клітковина, поверхнева фасція та підшкірний м'яз. Передні яремні вени перетяті, пересічені та перев'язані. У поперечному напрямку до кутів рани пересічена 2-а фасція та передній листок 3-ї фасції шиї. Шкірно-підшкірно-фасціальні клапті дугоподібно відшаровані доверху та донизу. Передтиреоїдні м'язи розведені та перев'язані. У поперечному напрямку до кутів рани пересічена 2-а фасція та передній листок 3-ї фасції шиї. Шкірно-підшкірно-фасціальні клапті дугоподібно відшаровані доверху та донизу. Передтиреоїдні м'язи розведені, оголена щитовидна залоза. Права доля збільшена до 4,5-4,0 см за рахунок вузла діаметром до 1,5 см, що розташований біля нижнього полюса бокової доли. Проведено субтотальну субфасціальну резекцію правої доли щитовидної залози разом з вузлом та резекцію першийка. До кукси правої доли підведено гумову розщеплену стрічку через перфорований фасціальний проміжок між передтиреоїдними та кивальними м'язами та виведено на шкіру біля кута рани. В післяопераційному періоді дренаж видалено на

1-у добу після операції. Шви зі шкіри зняті на 5-ту добу, рана загоїлась первинним натягінням. Хвора виписана на 6-ту добу в задовільному стані. При гістологічному дослідженні видалених тканин (аналіз № 46265-70-6) виявлено макро-мікрофолікулярний колоїдний зоб.

2. Хвора Р. 15 років (історія хвороби № 2940) оперована 30.05.2000 р. у хірургічному відділенні № 2 2-ї МКЛ м. Полтави з приводу лівобічного вузлового зоба.

Під ендотрахеальним наркозом після маркіровки лінії розрізу капроною ниткою № 00 в проекції нижньої шийної зморшки розрізом довжиною 6 см розсічені тканини до 3-ї фасції шиї. Дугоподібно відсепаровані шкірно-підшкірно-фасціальні клапти разом з перев'язаними передніми яремними венами. Передтиреοїдні м'язи розведені по середній лінії, розсічена фасція, оголена щитовидна за-

лоза. Розміри правої долі – 2,5х2,8 см, лівої – 3,0х2,5 см, перешийок не виражений. Пальпаторно – права доля м'яко-еластичної консистенції у центральній частині лівої долі – щільний вузол діаметром до 2 см. Регіональні лімфатичні вузли не збільшені. Проведено екстирпацію вузла з економною резекцією оточуючої тканини лівої долі щитовидної залози. Рана промита 5% розчином ЕАКК. До кукси резектованої долі підведена розщеплена гумова стрічка, що виведена на шкіру в кути рани. Перебіг післяопераційного періоду – без ускладнень. Дренаж видалено на 1-у добу після операції. Шкірні шви зняті на 5-ту добу. Рана загоїлась первинним натягінням. Хвора у задовільному стані на 6-ту добу виписана з лікарні. При гістологічному дослідженні (аналіз № 47325-08-4) виявлено макро-мікрофолікулярний зоб.

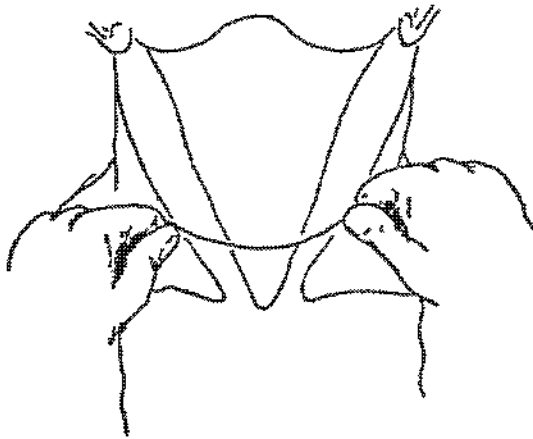


Fig. 1

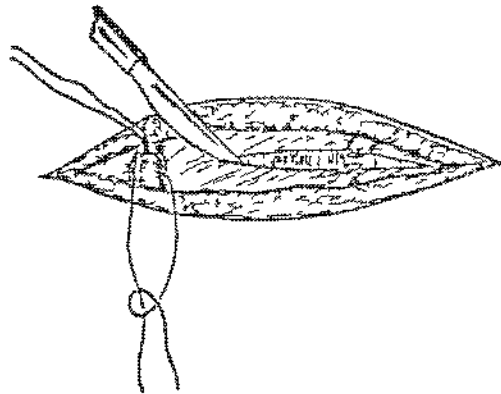


Fig. 2

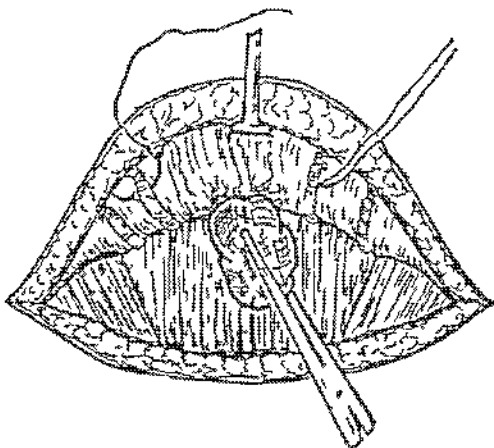


Fig. 3

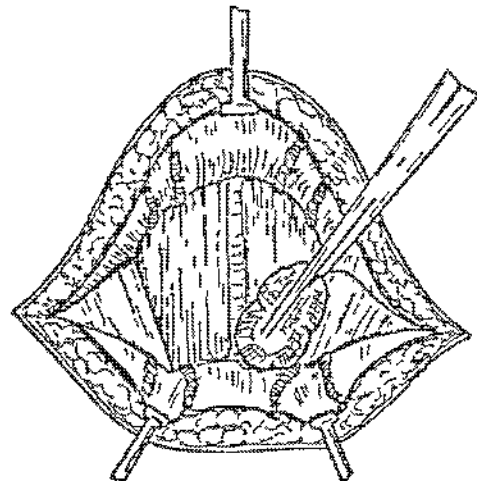


Fig. 4

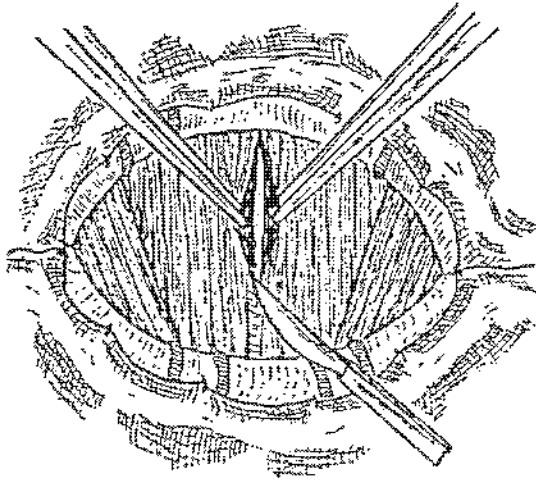


Fig. 5

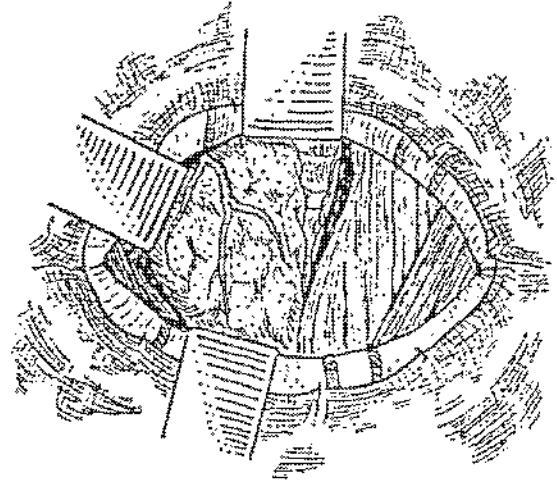


Fig. 6

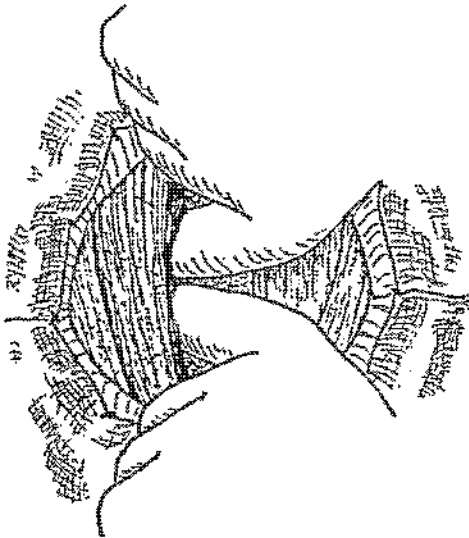


Fig. 7

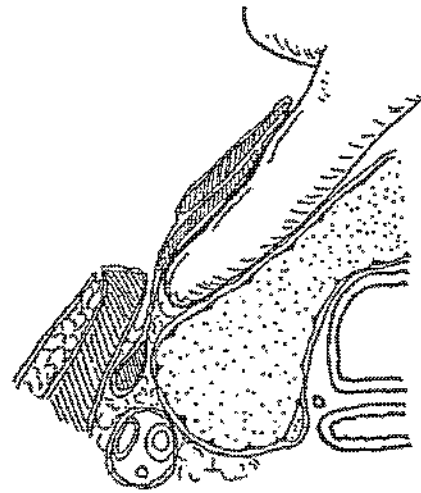
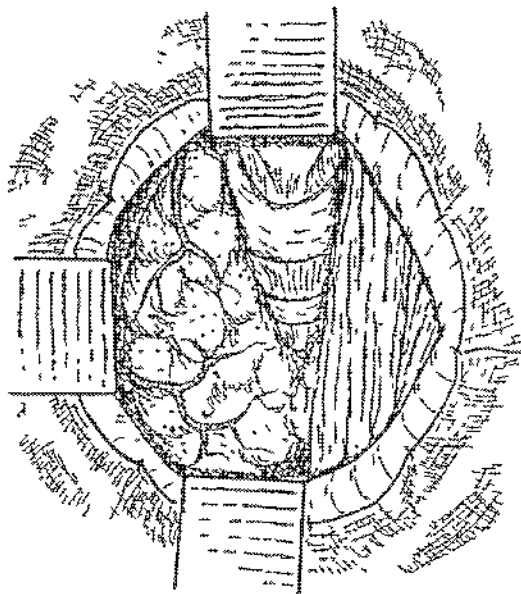
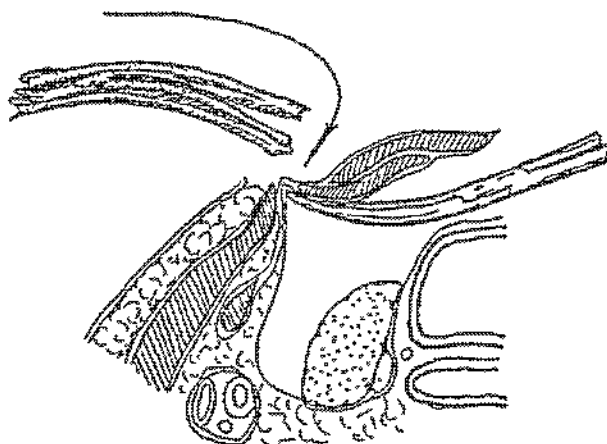


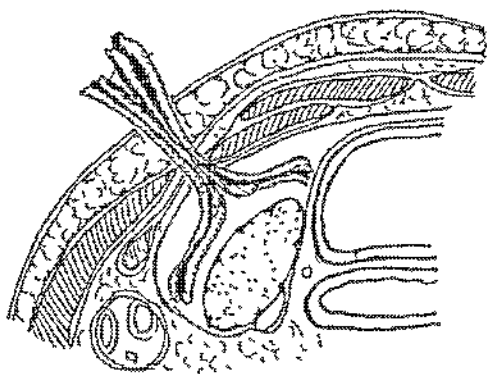
Fig. 8



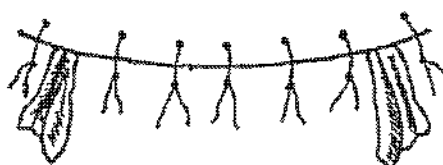
Фіг. 9



Фіг. 10



Фіг. 11



Фіг. 12

ДП "Український інститут промислової власності" (Укрпатент)
Україна, 01133, Київ-133, буп'єв Лесі Українки, 26
(044) 295-81-42, 295-61-97

Підписано до друку _____ 2002 р. Формат 60x84 1/8
Обсяг _____ обл.-вид арк. Тираж 50 прим. Зам _____

УкрІНТЕІ, 03680, Київ-39 МСП, вул. Горького, 180
(044) 268-25-22
