

ОПЕРАЦИИ НА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ

УО «ГоГМК»

УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА
ПЕРЕПОДГОТОВКИ ПО КВАЛИФИКАЦИИ:
ОПЕРАЦИОННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА
ДИСЦИПЛИНА «ЧАСТНАЯ ХИРУРГИЯ»
ЛЕКЦИЯ №1

2015 г.

Подготовил Санец И.А.

ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАЦИЯМ НА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ

1. Состояния с нормальной функцией щитовидной железы - **эутиреоз**.

Показаниям для операции при этих формах являются:

- ⦿ Одно- и многоузловой зоб с объективно подтвержденными признаками компрессии органов шеи (смещение или сдавление трахеи, сдавление пищевода, смещение и/или сдавление сосудистого пучка, загрудинное расположение зоба) - при этом размеры узлов не имеют решающего значения;

ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАЦИЯМ НА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ

- ⦿ Подозрение на малигнизацию узлового зоба (при УЗИ, цитологии);
- ⦿ Аденома щитовидной железы - невозможность цитологически отличить аденому от аденокарциномы (рака);
- ⦿ Косметический дефект.

ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАЦИЯМ НА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ

2. Состояния с избыточной функцией щитовидной железы - **гипертиреоз** - узловой или диффузный токсический зоб (болезнь Базедова-Грейвса).
 - Отсутствие эффекта от консервативного лечения тиреотоксикоза (приема тиреостатиков - мерказолила, тирозола) в течение 1-1,5 лет;
 - Агрессивное течение заболевания, не поддающееся тиреостатической терапии (даже при более коротком сроке лечения);

ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАЦИЯМ НА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ

- ⦿ Осложнения тиреотоксикоза со стороны сердца и глаз - нарушения ритма сердца, аутоиммунная офтальмопатия;
- ⦿ Большой объем щитовидной железы (более 40 см³) или наличие компрессионного синдрома.

3. Состояния со сниженной функцией щитовидной железы - гипотиреоз.

- ⦿ гипертрофическая форма аутоиммунного тиреоидита (зоб Хосимото).

4. Злокачественные заболевания щитовидной железы.

ВИДЫ, ОБЪЁМ ОПЕРАЦИЙ

В настоящее время при доброкачественных процессах в щитовидной железе применяется два вида операций - тиреоидэктомия и гемитиреоидэктомия.

Тиреоидэктомия (тотальное удаление щитовидной железы) при:

- ⦿ Токсическом зобе (диффузном и узловом);
- ⦿ Многоузловом эутиреоидном зобе (узлы обеих долей) с компрессионным синдромом;
- ⦿ Гипертрофической форме аутоиммунного тиреоидита (зобе Хосимото).

ВИДЫ, ОБЪЁМ ОПЕРАЦИЙ

Гемитиреоидэктомия (удаление одной доли, перешейка и пирамидального отростка) выполняется при:

- ⦿ Узлом эутиреоидном зобе (узел или узлы одной доли) с компрессионным синдромом;
- ⦿ Аденоме (фолликулярной неоплазме) щитовидной железы.

При раке щитовидной железы тиреоидэктомия дополняется центральной лимфодиссекцией.

ВИДЫ, ОБЪЁМ ОПЕРАЦИЙ

- ⦿ Менее радикальные вмешательства на щитовидной железе, как то, резекция одной или двух долей, пункция коллоидных узлов или кист с эвакуацией содержимого и введением этанолового спирта, ведущими хирургическими школами в настоящее время считаются неоправданными.
- ⦿ Разрезы на шее с косметической целью производят воротникообразные (по Кохеру), повторяющие направление кожных складок.

ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА

1. Кровотечение

(интра- и послеоперационное).

Опасно напряженной гематомой в области шеи, асфиксией и гибелью пациента.

Профилактика:

- ⦿ тщательный гемостаз электрокоагуляцией и ультразвуковыми ножницами, перевязка артерий диаметром более 1 мм;
- ⦿ использование кровоостанавливающих губок в местах с капиллярным кровотечением;
- ⦿ вакуумный дренаж.

ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА

2. Повреждение возвратных гортанных нервов.

Одностороннее - охриплость голоса,
двустороннее - афония.

Профилактика:

- ⦿ аккуратное оперирование с обязательной визуализацией возвратных гортанных нервов.

ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА

3. Повреждение паращитовидных желез.

Опасно развитием снижения уровня кальция в крови - судорожными подергиваниями, онемением рук, лица, в тяжелых случаях - остановкой дыхания.

Профилактика:

- ⦿ аккуратное оперирование с визуализацией околощитовидных желез, сохранением конечных артерий, питающих железы;
- ⦿ отказ от использования электронагревательной аппаратуры (электро- и высокочастотных коагуляторов) при работе вблизи паращитовидных желез.

ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА

4. Инфицирование послеоперационной раны.

Проявляется инфильтратом или нагноением раны.

Профилактика:

- ⦿ соблюдение принципов асептики при проведении операции;
- ⦿ пред- или интраоперационное введение антибиотиков;
- ⦿ использование антибактериальных пленочных покрытий перед разрезом.

ОСОБЕННОСТИ УКЛАДКИ ПАЦИЕНТА

Пациент лежит на спине с подложенным под лопатки валиком, голова запрокинута.

ИНСТРУМЕНТАРИЙ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ

- ◎ скальпели брюшистые;
- ◎ крючки пластинчатые Фарабефа малые;
- ◎ крючки зубчатые;
- ◎ пинцеты анатомические и хирургические,
- ◎ зажимы кровоостанавливающие Бильрота изогнутые;
- ◎ зажимы кровоостанавливающие типа «москит»;
- ◎ щипцы лапчатые Аллиса;
- ◎ диссекторы;
- ◎ ножницы прямые и изогнутые по плоскости (Купера);
- ◎ иглодержатели Мейо-Гегара;
- ◎ корнцанги.

РАСХОДНЫЕ МАТЕРИАЛЫ И АППАРАТУРА ПРИМЕНЯЕМЫЙ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ

Расходные материалы:

- ⦿ раневые пленочные покрытия;
- ⦿ шовный материал (режущие иглы с нерассасывающейся и рассасывающейся нитью 2/0 и 3/0);
- ⦿ гемостатические губки;
- ⦿ системы для вакуумного дренажа (трубки с «гармошкой»).

Аппаратура:

- ⦿ генератор электрохирургический;
- ⦿ высокочастотный электрогенератор;
- ⦿ ультразвуковые скальпель и ножницы;
- ⦿ отсос электрохирургический.