

УДК 616'089+441-089+366-003.7-089.87 (575.2) (04)

ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К СИМУЛЬТАННЫМ ОПЕРАЦИЯМ ПРИ ПАТОЛОГИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ДРУГИХ ОРГАНОВ

Т.М. Сакмаматов – соискатель

Author generalized the experience of simultaneous operations in 58 patients and determine indications and contra – indications to performing simultaneous operations at pathology of thyroid gland and other organs.

По данным ВОЗ, у 20–30% больных, поступающих в хирургические стационары, выявляются 2–3 сочетанных заболевания, требующих хирургического вмешательства [1, 2] и при этом отмечается тенденция к их росту. Одной из распространенных патологий эндокринной системы являются заболевания щитовидной железы, однако сведений о сочетанных хирургических вмешательствах у больных заболеваниями щитовидной железы и других органов немногочисленны и не охватывают всего разнообразия клинических ситуаций [3, 4].

Несмотря на достигнутые успехи, недостаточное внимание уделяется вопросам диагностики сочетанной патологии щитовидной железы и других органов, методам обезболивания симультанных операций, не разработаны особенности ведения до- и послеоперационного периода.

Остаются спорные вопросы в разработке показаний и противопоказаний сочетанных операций, в выборе последовательности этапов при одномоментных вмешательствах, определении оптимальной тактики лечения больных с сочетанной патологией щитовидной железы и других органов.

Цель исследования: улучшение результатов хирургического лечения больных с сочетанной патологией щитовидной железы и других органов.

Материал и методы исследования. Исследование основано на ретроспективном и проспективном анализе 103 больных, находившихся на лечении в отделении хирургической гастроэнтерологии и эндокринологии в клинике им. И.К. Ахунбаева с 1996 по 2008 г. Основную группу исследования составили 58 больных, которым были проведены симультанные операции на щитовидной железе и других органах, исследуемую группу – 44 пациента с сочетанной патологией щитовидной железы и желчно-каменной болезнью (ЖКБ), перенесшие одномоментные хирургические вмешательства, и 14 (24,1%) больных с сочетанной патологией щитовидной железы и других органов. Контрольная группа – 45 больных, которым были произведены изолированные операции либо на щитовидной железе, либо на желчном пузыре.

Характер сочетанных хирургических заболеваний больных приведен в табл. 1.

Вид и объем выполненных оперативных вмешательств на щитовидной железе был различным.

Всего 58 больным основной группы выполнено 118 операций. По поводу заболеваний щитовидной железы производились хирургические вмешательства различного объема (табл. 2).

Таблица 1

Распределение больных по заболеваниям

Характер патологии	Абс. число	%
Узловой зоб + холецистит	25	44,9
Многоузловой зоб + холецистит	7	12,0
Смешанный зоб + холецистит	5	8,62
Диффузно-токсический зоб + холецистит	7	12,0
Узловой зоб + миома матки + киста яичника	1	1,72
Узловой зоб + миома матки	1	1,72
Узловой зоб + липома	1	1,72
Узловой зоб + пупочная грыжа	2	3,5
Узловой зоб + фиброаденома молочной железы	1	1,72
Узловой зоб + рак желчного пузыря	1	1,72
Узловой зоб + миома матки + послеоперационная грыжа передней брюшной стенки	1	1,72
Смешанный зоб + липома	1	1,72
Смешанный зоб + миома матки	2	3,5
Многоузловой эутиреоидный зоб + нагноившаяся киста яичника	1	1,72
Многоузловой эутиреоидный зоб + послеоперационная грыжа передней брюшной стенки	1	3,5
Диффузно-токсический зоб + правосторонняя паховая грыжа	1	1,72
Всего	58	100

Таблица 2

Объем оперативных вмешательств на щитовидной железе

Основной этап операции	Сопутствующий этап операции (холецистэктомия)	
	абс. число	%
Гемитиреоидэктомия	23	52,3
Субтотальная субфасциальная резекция щитовидной железы	9	20,5
Субтотальная резекция + гемитиреоидэктомия	12	27,3
Всего	44	100

Таблица 3

Результаты лечения в группах сравнения

Параметры	Исследуемая	Контрольная	
		патология ЩЖ	ЖКБ
Среднее время операции, мин.	117	70	77
Средний койко-день, дн.	13,2	7,9	11,5
Осложнения, %	4,7	–	2,3

Как видно из данных табл. 2, наиболее часто выполнялась гемитиреоидэктомия – 23 (52,3%) больных.

При сравнительном анализе изучали основные параметры, позволяющие оценить целесообразность и эффективность различных видов лечения: продолжительность хирургических вмешательств, время пребывания больных в стационаре, частота осложнений (табл. 3).

В исследуемой группе средняя продолжительность симультанных операций на щитовидной железе и желчном пузыре составила 117 мин, в то время как в контрольной группе операции в среднем длились 70 мин на щитовидной железе, а холецистэктомия – 77 мин.

Следовательно, можно предположить, что если бы мы отдали предпочтение многоэтапному методу лечения у больных исследуемой

группы, то общая продолжительность оперативных вмешательств у этих пациентов составила бы 147 мин., что в среднем на полчаса превышает длительность симультанной операции. Из данных табл. 3 видно, что средний койко-день у пациентов исследуемой группы составил 13,2, в контрольной группе: после холецистэктомии – 11,5 дни, а после операции на щитовидной железе – 7,9 дней. В результате при разделении симультанных вмешательств на несколько этапов больным пришлось бы дважды находиться в стационаре в среднем 19,4 дней.

Таким образом, можно отметить, что показаниями к симультанным вмешательствам при патологии щитовидной железы являлись: рост узлового образования щитовидной железы, смешанный зоб, чувство компрессии органов шеи, наличие множества узлов, загрудинное расположение зоба, цитологическая картина злокачественной опухоли или подозрение на малигнизацию, токсический зоб с тиреотоксикозом легкой или средней степени тяжести. Предоперационная подготовка больных была направлена на достижение сбалансированности функционирования эндокринной системы и при условии высокой квалификации хирурга, в совершенстве владеющего техникой операций на щитовидной железе, и хорошего технического оснащения клиники с высоким уровнем анестезиологического и реанимационного пособия, а также отсутствия тяжелых сопутствующих заболеваний у пациента возможно было произвести травматичное вмешательство.

Противопоказаниями к выполнению симультанной операции при тиреоидной патологии считали: рак щитовидной железы с регио-

нарными метастазами, токсический зоб с тяжелым тиреотоксикозом, большой объем щитовидной железы, многократный рецидивный зоб, тяжелая сопутствующая патология, гнойно-воспалительные процессы, большой объем и травматичность сочетанной операции на другом органе, а также неуточненная сопутствующая хирургическая патология.

Сочетанные операции, выполняемые на щитовидной железе и других органах, должны иметь только плановый и заранее подготовленный характер, по четким показаниям и противопоказаниям, при квалифицированном обезболивании, неосложненном течении основного этапа операции, высокой технической подготовленности хирургов подобные операции могут производиться в различных анатомических областях и полостях.

Литература

1. Александров А.И. Видеолапароскопия в диагностике экстренной хирургической патологии: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2002. – 15 с.
2. Земляной А.Г., Малкова С.К. Симультанные операции на органах брюшной полости // Хирургия. – 1986. – №3. – С. 22–26.
3. Маховский В.З., Ованесов Б.Т., Мадагов Л.А. Одномоментные сочетанные операции в неотложной и плановой хирургии // Хирургия. – 2002. – №7. – С. 41–46.
4. Поташов Л.В., Рудаков А.А. Сочетанные операции при заболеваниях желудка и двенадцатиперстной кишки // Вестник хирургии. – 1994. – №5–6. – С. 127–130.