

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Османов О.М., Магомедов А.А., Гасанова Г.С.

ГБУЗ Городская клиническая больница 67. Москва, Россия

ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет», Махачкала, Дагестан

Возникновение некоторых осложнений, встречающихся при оперативном лечении заболеваний щитовидной железы, в известной мере предопределяются анатомо-физиологическими особенностями последней и топографо-анатомическими взаимоотношениями между ней и окружающими ее структурами. Поэтому одним из общих условий профилактики осложнений при хирургических вмешательствах на щитовидной железе является глубокое знание о самой железе, окружающих ее органов и тканей и взаимоотношений между ними.

Цель. Оценить частоту повреждения гортанного нерва после тиреоидэктомии и выявить факторы, влияющие на риск повреждения во время операции на щитовидной железе. **Материалы и методы.**

Ретроспективно проанализировали историю болезни у 210 пациентов, перенесших операцию на щитовидной железе по поводу заболеваний щитовидной железы в период 2011-2018 г. Мужчин было 48, женщин 162. Оценены результаты операции гемитиреоидэктомии, субтотальной тиреоидэктомии и тотальной тиреоидэктомии. Непрямая ларингоскопия проводилась до операции у 21,3% пациентов и повторялась после операции у 26,5% пациентов. У всех пациентов были оценены результаты УЗИ, тонкоигольной аспирационной биопсии и биохимии крови.

Результаты. Показаниями к операции были многоузловой зоб в 68 случаях, солитарный узел в 69, гипертиреоз в 68, рак щитовидной железы в 3 и рецидивирующий зоб в 2 случаях. Субтотальная тиреоидэктомия была выполнена в 101 случаях (48,1%), гемитиреоидэктомия в 49 (23,3%), тотальная тиреоидэктомия в 19 (9%). Тиреоидэктомия при рецидивирующем зобе в 2 (0,9%) случаях. Односторонние проблемы с голосовыми связками возникали в 16 (3,8%)х, а в 6 (1,2%) случаях становились постоянными. Постоянный паралич голосовой связки было после тотальной тиреоидэктомии у 2 (10,5%), субтотальной тиреоидэктомии у 4 (4%), гемитиреоидэктомии не наблюдалось. При многоузловом зобе у 2,9% гипертиреоз и 8,7% рецидив. Кроме того, при гемитиреоидэктомии транзиторный паралич составлял 8%, а постоянный 2% случаях.

Вывод. Послеоперационные травмы гортанного нерва мы сможем избежать во время операции на щитовидной железе, идентифицируя нерв и тщательно следуя его по ходу операции если не удастся идентифицировать гортанный нерв, то следует рассмотреть применение невромониторинга. Молодым хирургам следует проводить оперативные вмешательства под постоянным мониторинговым контролем, во избежания травмы гортанного нерва.