



РОЛЬ И МЕСТО ЛОКАЛЬНОГО ГЕМОСТАЗА В УЛУЧШЕНИИ РЕПАРАТИВНЫХ ПРОЦЕССОВ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ

Касымов А.Л., Мансуров Ш.Ш., Мусашайхов Х.Т.

Андижанский государственный медицинский институт

Андижан, Узбекистан

Ведение. Операции на щитовидной железе (ЩЖ) всегда требуют индивидуального подхода, отличаются чрезвычайной технической сложностью и высокой частотой осложнений. Одним из опасных осложнений является интраоперационное кровотечение, частота которого составляет от 0,5 до 4,3%. Надежный гемостаз в хирургии ЩЖ является залогом успешного оперативного пособия с минимальным количеством осложнений. В связи с этим, разработка способов локального гемостаза является актуальной задачей эндокринной хирургии.

Цель. Усовершенствовать способ достижения локального гемостаза и улучшения репаративных процессов при операциях на щитовидной железе.

Материалы и методы. Для клинической оценки эффективности локального интраоперационного гемостаза при операциях на ЩЖ сформировано две группы исследования на 237 пациентов со смешанным, узловым и диффузно-токсическим зобом. Оперативные вмешательства включали тотальную тиреоидэктомию, гемитиреоидэктомию и субтотальную тиреоидэктомию. В основной группе у 98 оперированных больных гемостаз проводился по разработанной нами методике и в качестве средства был использован Хемобен размерами 25-50 мкм из расчета 200 мг на площадь 8-9 см², который наносили по поверхности раны тонким слоем с последующим лазерным излучением с длиной волны 0,89 мкм, частотой 500 Гц в течение 2 минут на расстоянии 5 см от раны, а затем в течение 5-7 суток проводили сеансы облучения с частотой 80 Гц чрезкожно в проекции операционной раны. В группе сравнения у 139 больных гемостаз проводился традиционными методами в сочетании биполярной электрокоагуляцией.

Результаты. Сочетанное применение гемостатического средства Хемобен и низкоэнергетического лазерного воздействия интраоперационно на область раневой поверхности после вмешательства на щитовидной железе и чрезкожно в ранний послеоперационный период позволило обеспечить хороший гемостатический эффект, который проявлялся снижением объема отделяемого по дренажу в ранние сроки с $38,2 \pm 18,1$ до $27,7 \pm 15,0$ мл, с уровнем гемоглобина в отделяемом $35,8 \pm 10,8$ г/л в группе сравнения против $20,6 \pm 6,8$ г/л в основной группе и сократить срок дренирования с $1,8 \pm 0,6$ до $1,2 \pm 0,4$ суток, а сочетанное химическое (Хемобен) и физическое (лазерное облучение) воздействие обеспечило снижение активности послеоперационного воспалительного процесса, в частности отмечено более выраженное снижение интенсивности болевого синдрома в динамике по ВАШ с $5,1 \pm 0,9$ до $4,3 \pm 1,1$ баллов в первые сутки и с $2,8 \pm 1,5$ до $2,3 \pm 1,4$ баллов на третьи сутки.

Заключение. Таким образом, сравнительный анализ результатов операции на ЩЖ показал, что предложенный способ характеризуется не только хорошим гемостатическим и противовоспалительным эффектом, что проявилось в снижении общей частоты осложнений с 29,5% до 10,2%, при этом доля хирургических осложнений уменьшилась с 12,9% до 4,1%, а в свою очередь частота лимфо-геморрагических осложнений сократилась с 11,5% до 3,1%. Улучшение качества послеоперационной реабилитации позволили сократить послеоперационный период наблюдения с $6,0 \pm 1,1$ до $4,9 \pm 0,8$ суток.