

О РАЗРЕЗЕ ПРИ ПАРАТИРЕОИДЭКТОМИИ

Кандидат медицинских наук **И. А. ПЕТУХОВ**

Из кафедры факультетской хирургии (заведующий — профессор
Н. М. Янчур) Витебского медицинского института (директор
И. И. Богданович)

Операция одностороннего удаления паращитовидных желез (паратиреоидэктомия) применяется рядом хирургов для лечения анкилозирующего полиартрита (болезнь Бехтерева — Мари — Штрюмпеля). В. А. Оппель для паратиреоидэктомии предложил продольный (или боковой) разрез по переднему краю кивательной мышцы, от угла нижней челюсти по направлению к грудино-ключичному сочленению. Разрезом Оппеля пользуется большинство хирургов, производящих паратиреоидэктомию. Некоторые хирурги предпочитают обычный разрез типа воротниковского разреза Кохера, применяемого при операциях на щитовидной железе.

Нами для паратиреоидэктомии применяется крючковидный разрез в виде хоккейной клюши. Разрез кожи начинается на уровне верхнего края щитовидного хряща, почти на середине расстояния между срединной линией и передним краем правой кивательной мышцы, и ведется вниз по направлению к правому грудино-ключичному сочленению. От границы средней и нижней трети кивательной мышцы разрез ведется по ее переднему краю. Не доходя 2—3 см до правого грудино-ключичного сочленения разрез плавно поворачивает по направлению к срединной линии, а затем ведется влево, до переднего края левой кивательной мышцы. Таким образом, разрез состоит из двух частей: вертикальной

(верхней) и горизонтальной (нижней), соединенных между собой дугой. Этим разрезом рассекаются кожа с подкожной клетчаткой и поверхностная фасция с платизмой. После перевязки мелких сосудов подкожной клетчатки изолируется, перевязывается и пересекается лежащая в верхней части разреза вена-анастомоз между передней и задней наружной яремной веной (чаще этого не требуется производить, так как вена располагается латеральнее разреза). В нижней (горизонтальной) части разреза пересекаются передняя яремная вена и срединная вена шеи. Последние в силу своей вариабельности не всегда бывают выражены. Другие сосуды при этом разрезе не повреждаются.

Продольным разрезом по белой линии шеи вскрываются второй и третий фасциальные листки шеи, пересекаются справа грудино-подъязычная и грудино-щитовидная мышцы и обнажается правая доля щитовидной железы. После введения анестезирующего раствора под четвертую фасцию правая доля щитовидной железы прошивается шелковой лигатурой-держалкой, производится перевязка и пересечение верхних щитовидных сосудов. Выделяется верхний полюс и наружный край правой доли, которую держалкой оттягивает помощник в медиальную сторону, чтобы сделать доступной осмотру заднюю поверхность правой доли щитовидной железы. Последнюю от трахеи мы отделяем остро, скальпелем, начиная с верхневнутреннего края.

Затем отыскиваем и производим удаление паращитовидных желез, начиная сверху. Ориентиром при этом служит нижняя щитовидная артерия. Верхняя паращитовидная железа лежит выше уровня деления нижней щитовидной артерии на ветви. Она располагается чаще на заднебоковой поверхности доли железы, на границе верхней и средней трети доли. Нижние паращитовидные железы располагаются у места деления нижней щитовидной артерии на свои ветви, у нижнего полюса щитовидной железы. При операции удаляются все образования, похожие на паращитовидные железы, а также удаляем тотально правую долю щитовидной железы вместе с капсулой и производим тщательную ревизию клетчатки, располагающейся позади щитовидной железы, между трахеей и пищеводом. Отыскивание паращитовидных желез представляет значительные трудности, в виду вариабельности их числа и положения. малых размеров, глубокого залегания и других факторов.

В нашей клинике по описанной методике произведена паратиреоидэктомия 17 больным. При гистологическом исследовании установлено, что у 3 больных удалено по две паращитовидные железы, у 10 больных по одной паращитовидной железе, у 1 больного обнаружена ткань паращитовидной железы в ткани щитовидной железы, у 3 больных — кусочки ткани щитовидной железы.

Предложенный нами для паратиреоидэктомии крючковидный разрез, по нашим впечатлениям, дает лучший доступ к паращитовидным железам по сравнению с другими разрезами и предоставляет возможность легко произвести одновременное удаление доли щитовидной железы. Мы пользуемся правосторонним разрезом, но можно применять разрез слева.
