

С.М. Завгородній, М.Г. Головка, Є.І. Гайдаржі, С.О. Вільховой, І.В. Русанов,
Д.А. Децик, О.С. Доля, О.О. Подлужний

СИМУЛЬТАННІ ОПЕРАЦІЇ В ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З ЕНДОКРИННОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Запорізька медична академія післядипломної освіти,
Запорізький державний медичний університет, Запоріжжя

ВСТУП

Проблема хірургічного лікування захворювань ендокринної системи є однією з найактуальніших у сучасній хірургії [1, 3]. Кількість хворих з ендокринною патологією неухильно та постійно збільшується. Зростає кількість занедбаних форм, рецидивів і злоякісних утворень ендокринних органів, що веде до стрімкого зростання кількості оперативних втручань. Разом із тим, у 20-30% пацієнтів з ендокринною патологією, які лікуються у хірургічних стаціонарах, діагностуються по 2-3 хірургічних захворювання одночасно [1, 2]. Це вимагає особливого підходу до діагностики та хірургічного лікування цих пацієнтів. Завдяки сучасним досягненням хірургії та анестезіології з'явилися реальні можливості для виконання симультанних операцій (СО), що дозволяє одночасно виконувати корекцію декількох хірургічних захворювань в одного хворого [1, 4, 5]. Проте на сьогоднішній день кількість таких оперативних втручань вкрай недостатня. Подібна ситуація не може залишатися поза увагою ендокринних хірургів і вимагає активного продовження роботи у даному напрямі.

Метою роботи було вивчення можливості виконання СО у пацієнтів із поєднаною ендокринною патологією та результатів оперативного лікування у ранній піоопераційний період.

МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ

До дослідження включено 24 пацієнти з різними захворюваннями ендокринних органів, яким виконано СО. Жінок було 21 (87,5%), чоловіків — 3 (12,5%). Супутні захворювання виявлено у 21 (87,5%) пацієнта (табл. 1). Поєднання 2 і більше захворювань діагностовано у 10 (41,6%) хворих. Вік пацієнтів варіював від 35 до 67 років. Середній вік склав $54,9 \pm 8,7$ року. Показанням до виконання СО було поєднання патології щитоподібної та прищитоподібних залоз (ПЩЗ) у 12 (50%) пацієнтів, жовчнокам'яної хвороби (ЖКХ) і захворювання надниркових залоз — у 6 (25%) пацієнтів, ЖКХ із патологією щитоподібної залози (ЩЗ) і ПЩЗ — у 2 (8,3%) хворих, в одному випадку (4,2%) — поєднан-

ня ЖКХ із патологією надниркових залоз, ЩЗ і ПЩЗ, патологія щитоподібної залози (ЩЗ) із ЖКХ і гемороєм — у 4,2%, патологія ПЩЗ із захворюванням надниркових залоз — у 4,2% і патологія ЩЗ із пупковою грижею — у 4,2% випадків (табл. 2). У 19 (79,2%) пацієнтів виконано одночасно оперативні втручання з приводу 2 захворювань, у 4 (16,6%) — 3 та в 1 (4,2%) — 4.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ

Середня тривалість операції складала $121,3 \pm 8,82$ хв., лікування хворих у стаціонарі — $8,4 \pm 1,02$ дня, що практично не відрізняється від даних літератури та, на нашу думку, залежить від досвіду та техніки хірурга, вибору оптимальної хірургічної тактики та правильної оцінки операційного ризику перед операцією. Ми вважаємо, що у пацієнтів із високим ступенем операційного ризику СО можна виконувати лише за життєвими показаннями, тоді як за незначного та помірного ступеня можливість виконання СО не викликає сумнівів.

У ході СО необхідно у першу чергу виконувати максимально "чистий" і, за можливості, найскладніший етап операції. Операції на шії в усіх випадках були найбільш "чистими", у зв'язку з цим першим етапом виконували втручання на ЩЗ або ПЩЗ. Натомість за включення до переліку СО лапароскопічного етапу операцію починали саме з лапароскопічного доступу через необхідність накладення пневмоперитонеуму та підвищення внутрішньочеревного тиску.

У ході операцій на ЩЗ у 12 (50%) пацієнтів виконано одночасно втручання на ПЩЗ. Ці пацієнти не потребували поопераційного лікування у відділенні інтенсивної терапії, а тривалість операції та перебування у стаціонарі практично не відрізнялися від показників, характерних для хворих з ізольованою патологією ЩЗ або ПЩЗ. У ході нашої роботи не спостерігалось збільшення інтра- та поопераційних ускладнень. В однієї хворої (4,2%) з рецидивним еутиреоїдним зобом розвинувся однібічний піоопераційний парез гортані, та в 1 випадку (4,2%) після лівобічної люмботомії виникла

Таблиця 1

Характеристика супутньої патології у хворих з ендокринною патологією

№	Захворювання	Кількість випадків
1	Гіпертонічна хвороба	14
2	Ішемічна хвороба серця	9
3	Сечокам'яна хвороба	5
4	Виразкова хвороба	2
5	Метаболічна кардіоміопатія	2
6	Хронічний пієлонефрит	2

серома поопераційної рани. Летальних випадків не було.

Отже, корекція одразу декількох ендокринних або хірургічних захворювань, відсутність потреби у повторних операціях і пов'язаного з ними ризику ускладнень, а також позитивний економічний ефект диктують необхідність виконання СО у пацієнтів із поєднаною ендокринною патологією.

ВИСНОВКИ

1. У хворих із поєднаною патологією ендокринних органів доцільно одночасне виконання хірургічної корекції.
2. Оцінка операційного ризику перед операцією разом з анестезіологом є обов'язковою умовою виконання симультанних операцій.
3. Дотримання черговості виконання етапів хірургічного втручання є важливим чинником успішного одночасного лікування декількох ендокринних захворювань в одного хворого.

ЛІТЕРАТУРА

1. Аристархов В.Г., Гадзыра А.Н., Бирюков С.В. Симультанні операції у больних с патологией надпочечников // *Анналы хирургии*. — 2007. — №3. — С.72-77.
2. Богатырёв О.П., Калинин А.П., Сергеева Т.В. Симультанні операції в ендокринній хірургії // *Хірургія ендокринних желез: Матеріали 5 Російського симпозиума по хірургічеськой ендокринології*. — СПб., 1996. — С.161-164.
3. *Хірургічеськая ендокринологія: руководство* / Под ред. А.П. Калинина, Н.А. Майстренко, П.С. Ветшева. — СПб.: Питер, 2004. — 960 с.
4. Baillargeon J. P. et al. Combined surgery for coronary artery disease and pheochromocytoma // *Can. J. Anaest.* — 2000. — № 47. — P.647 — 652.
5. Schwartz B.F. Laparoscopic adrenalectomy with simultaneous management of renal pathology // *BJU Int.* — 2004. — Vol. 93, № 3. — P. 417-419.

Дата надходження до редакції 10.09.2008 р.

Таблиця 2

Характеристика оперативних втручань у хворих з поєднаною ендокринною патологією

№	Оперативні втручання	Кількість випадків
1	Паратиреоїдектомія + втручання на ЩЗ	12
2	"Відкрита" холецистектомія (ХЕ) + "відкрита" адреналектомія (АЕ)	3
3	Лапароскопічна холецистектомія (ЛХЕ) + паратиреоїдектомія + втручання на ЩЗ	2
4	ЛХЕ + "відкрита" АЕ	2
5	Втручання на ЩЗ + "відкрита" ХЕ + гемороїдектомія	1
6	Лапароскопічна адреналектомія (ЛАЕ) + втручання на ЩЗ + паратиреоїдектомія	1
7	Втручання на ЩЗ + розтин грижі	1
8	ЛХЕ + ЛАЕ	1
9	ЛХЕ + ЛАЕ + паратиреоїдектомія + втручання на ЩЗ	1

РЕЗЮМЕ

Симультанні операції в хірургічеськом леченні больних с ендокринной патологией
С.Н. Завгородний, Н.Г. Головки, Е.И. Гайдаржи, С.О. Вильховой, И.В. Русанов, Д.А. Децык, О.С. Доля, А.А. Подлужный

В работе представлены результаты хирургического лечения 24 пациентов с эндокринной патологией, которым были выполнены симультантные операции. Обсуждены технические и тактические вопросы подобных оперативных вмешательств. Показаны преимущества одномоментной хирургической коррекции нескольких эндокринных заболеваний у одного больного. Полученный опыт свидетельствует о возможности и целесообразности выполнения симультанных операций у больных с сочетанной эндокринной патологией.

Ключевые слова: симультантные операции, эндокринная патология, одномоментная коррекция.

SUMMARY

Simultaneous operations in surgical treatment of patients with endocrine pathology
S. Zavgorodniy, N. Golovko, E. Gaidarzhy, S. Vilchovoy, I. Rusanov, D. Dezik, O. Dolya, A. Podluzhny

The results of surgical treatment of 24 patients with an endocrine pathology by which simultaneous operations have been executed are presented. Technical and tactical questions of similar operative technique are discussed. Advantages of single-step surgical correction of several endocrine diseases at one patient are shown. The received experience proves a possibility and expediency of performance of simultaneous operations at patients with combined endocrine pathology.

Key words: simultaneous operations, endocrine pathology, single-step correction.