

А.Г. Висоцький, Ю.О. Сидоренко, С.І. Гюльмамедов, А.І. Сагалевич, Ю.Е. Чірков

КОМПРЕСІЙНИЙ СИНДРОМ ЗА ШИЙНО-МЕДІАСТИНАЛЬНОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ ПАТОЛОГІЧНО ЗМІНЕНОЇ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

*Донецький національний медичний університет імені М. Горького,
Донецьке обласне клінічне територіальне медичне об'єднання, Донецьк*

ВСТУП

У зв'язку з високою частотою компресійних ускладнень патологія щитоподібної залози шийно-медіастинальної локалізації посідає окреме місце у групі тиреопатій, у 8-12% випадків пацієнти госпіталізуються ургентно, і їх стан вимагає невідкладного хірургічного лікування [1].

Проте до теперішнього часу немає критеріїв, які б кількісно визначали стискання органів ший та верхнього середостіння. Відсутність систематизованого підходу до одержаних під час обстеження даних призводить до різночитання критеріїв оцінки компресійного синдрому та, як наслідок, до відсутності єдиних показань до хірургічного втручання [2].

МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ

Проведено аналіз діагностичних досліджень і результатів хірургічного лікування 85 хворих із патологією щитоподібної залози шийно-медіастинальної локалізації, оперованих з 2003 по 2007 рік. До досліджуваної групи увійшли пацієнти як із доброякісною патологією щитоподібної залози (61 пацієнт) так і з онкопатологією (24).

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ

У ході аналізу даних визначено невідповідність ступеня збільшення щитоподібної залози функціональним показникам і клінічній симптоматиці. У низці випадків другий ступінь збільшення щитоподібної залози (за класифікацією ВООЗ) не супроводжувався порушеннями ФЗД і змінами кровобігу, а в інших, за першого ступеня, мали місце виражені порушення.

З метою отримання об'єктивних даних про ступінь компресії органів ший та верхнього середостіння нами розраховано коефіцієнт об-

турації верхньої грудної апертури, що визначається за даними комп'ютерної томографії.

Даний коефіцієнт розраховувався як співвідношення загальної площі верхньої грудної апертури до площі, що її займає збільшена щитоподібна залоза, мінус площа просвіту трахеї, за формулою:

$$КО\ ВГА = S(вга) / S(щз) - S(ппт),$$

де КО ВГА — коефіцієнт обтурації верхньої грудної апертури, $S(вга)$ — площа верхньої грудної апертури, $S(щз)$ — площа, що її займає щитоподібна залоза, $S(ппт)$ — площа просвіту трахеї.

У пацієнтів без ознак стискання органів ший та верхнього середостіння встановлено, що коефіцієнт обтурації верхньої грудної апертури утримується на рівні 20 (рис. 1), а у пацієнтів з явищами компресії даної зони — знижується до 1,5 (рис. 2).

Вірогідність коефіцієнта обтурації верхньої грудної апертури підтверджено даними ФЗД та ультразвукового дуплексного сканування судин ший (плече-головного стовбура, підключичних артерій, екстракраніальних відділів сонних і хребетних артерій), враховувалися швидкісні показники й асиметрія кровобігу.

ВИСНОВКИ

1. Значення коефіцієнта обтурації верхньої грудної апертури 1,5 відповідає критичному стисканню органів ший та верхнього середостіння, що дозволяє прогнозувати розвиток механічної асфіксії.
2. Величина коефіцієнта обтурації на рівні від 15 до 20, навіть за наявності додаткового новоутворення у зоні верхньої грудної апертури, свідчить про відсутність компресійного синдрому і у певних випадках може служити додатковим чинником для відмови від хірургічного втручання.

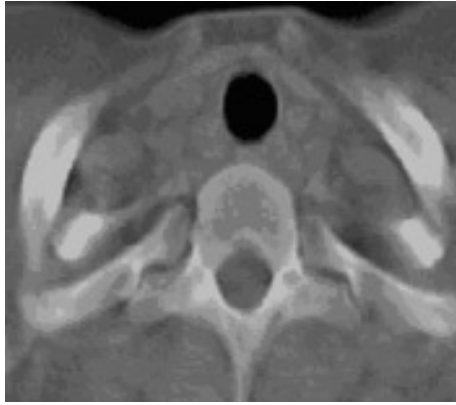


Рис. 1. КО ВГА - 20. Варіант норми.

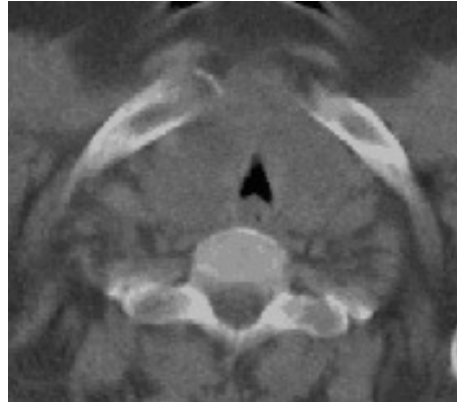


Рис. 2. КО ВГА - 1,5. Узгоджується зі значними порушеннями ФЗД і змінами магістрального кровобігу по судинам шиї та верхнього середостіння.

ЛІТЕРАТУРА

1. Скутельский Н.М., Абелевич И.Г. Дистопированный зоб: клиника, диагностика и хирургическое лечение // Хирургия эндокринных органов. — Горький, 1989. — С. 10-15.
2. Torre G, Borgonovo G, Amato A, et al. Surgical management of substernal goiter: Analysis of 237 patients // Am. Surg. — 1995. — №61. — P. 826.

РЕЗЮМЕ

Компрессионный синдром при шейно-медиастинальной локализации патологически измененной щитовидной железы

А.Г. Высоцкий, Ю.А. Сидоренко, С.И. Гольмамедов, А.И. Сагаливич, Ю.Е. Чирков

В работе проведен ретроспективный анализ диагностических исследований и результатов хирургического лечения 85 больных с патологией щитовидной железы шейно-медиастинальной локализации, оперированных с 2003 по 2007 год. С целью получения объективных данных о степени компрессии органов шеи и верхнего средостения предлагается рассчитываемый по данным компьютерной томографии коэффициент обтурации верхней грудной апер-

туры. Достоверность последнего подтверждена данными ФВД и ультразвукового дуплексного сканирования сосудов шеи.

Ключевые слова: загрудинный зоб, верхняя грудная апертура, компрессионный синдром.

SUMMARY

Compression syndrome at substernal localization of the pathologically changed thyroid

A. Vysotsky, Y. Sydorenko, S. Gyl'mamedov, A. Sagalevych, Y. Chirkov

In work the retrospective analysis of diagnostic researches and results of surgical treatment is conducted 85 patients with pathology of thyroid of substernal localization, operated from 2003 to 2007 years. With the purpose of receipt of objective information about the degree of compression of organs of neck and top mediastinal, the coefficient of closed of overhead pectoral aperture expected from information of computer tomography is offered. Authenticity of the last is confirmed by the lung function information and ultrasonic full-duplex scanning of vessels of neck.

Key words: substernal goitre, overhead pectoral aperture, compression syndrome.

Дата надходження до редакції 10.09.2008 р.

Решта матеріалів конференції — у наступному номері