

УДК 617.531

ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ПОДИНОКОГО ДВОРЯДНОГО БЕЗПЕРЕРВНОГО ПОГРУЖНОГО ШВА З МЕТОЮ ЗАКРИТТЯ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОЇ РАНИ В ХІРУРГІЇ ЩИТОПОДІБНОЇ ТА ПРИЩИТОПОДІБНИХ ЗАЛОЗ

О.П. Нечай, Смоляр В.А., О.С. Ларін, С.М. Черенько

Український науково-практичний центр ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України, м. Київ



Нечай Олександр Павлович

*к. мед. наук,
провідний науковий співробітник відділу
ендокринної хірургії
01021 м. Київ, Кловський узвіз, 13-А
Тел.: (044) 560-02-56
E-mail: allanechay@ukr.net*



Смоляр Віктор Андрійович

*лікар хірург хірургічного відділення
Українського науково-практичного центру
ендокринної хірургії, трансплантації
ендокринних органів і тканин МОЗ
України,
01021, м. Київ, Кловський узвіз, 13-А
E-mail: smolyarv@i.ua*

Ларін Олександр Сергійович

*д-р мед. наук, проф., директор УНПЦЕХ, ТЕОіТ МОЗ України
01021, м. Київ, Кловський узвіз, 13-А
Тел.: (044) 253-66-26
E-mail: larin_a@endosurg.com.ua*

Черенько Сергій Макарович

*д. мед. наук, професор Завідувач відділу ендокринної хірургії
01021 м. Київ, Кловський узвіз, 13-А
Тел. (044) 564-09-20
E-mail: sergmakar5@gmail.com*

ВСТУП

Закриття операційної рани є важливим етапом хірургічної операції. Типовим доступом при операціях на щитоподібній та прищитоподібних залозах залишається коміроподібний розріз за Кохером, який знаходиться на відкритій ділянці тіла, тому в більшості хворих потребує особливої уваги до косметичного вигляду післяопераційного рубця.

У численних дослідженнях ефективності різних технік закриття післяопераційних ран порівнюються рівень ускладнень, легкість та швидкість закриття рани, рівень дискомфорту пацієнтів та фінальний косметичний результат [1, 2, 3, 6].

У даній роботі ми представляємо власну техніку закриття післяопераційної рани на передній поверхні шиї при виконанні операцій з приводу захворювань щитоподібної та прищитоподібних залоз із застосуванням дворядного безперервного погрузного шва як найбільш економічно виправданого та естетично прийнятного методу.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Нами було запропоновано спосіб ушивання післяопераційної рани, який передбачає пошарове, одномоментне (однією безперервною ниткою) ушивання підшкірного м'яза шиї (m. platysma) та подальше накладання внутрішньошкірного шва. Спосіб ґрунтується на відомій техніці накладання

двоповерхових безперервних швів на шкіру та підшкірну клітковину, яка відома як «cicatrix optima» [6] з модифікацією останньої за наступними елементами. Перший стібок, що з'єднує m. platysma, зав'язується на вузол (рис. 1), з подальшим прошиванням м'яза безперервним обвивним швом з перехлестом (рис. 2). Дуже важливо залишити достатній (2-3 см) корінний кінець нитки першого вузлового шва, в подальшому з ним з'єднують ходовий кінець нитки, що повернеться до нього після завершення накладання інтрадермального шва (рис. 3). Обидві нитки зв'язують між собою, зрізають під самий вузол, після чого останній занурюють у рану (рис. 4).

За класифікацією такий шов є погрузним дворядним та безперервним. Нитка залишається в рані та не потребує видалення завдяки тому що шовний матеріал має здатність до розсмоктування. В нашому Центрі ми використовуємо синтетичну полігліколідну нитку розміром 3/0, що здатна до біодеградації з середнім терміном розсмоктування протягом 60-90 діб. Даний метод використовуємо як для закриття рани з дренажем, так і без нього. На другу добу після операції проводиться перев'язка у вигляді обробки післяопераційного шва розчинами антисептиків. У випадках наявності дренажу хірург, зазвичай, приймає рішення подальшої тактики ведення рани з урахуванням характеру і кількості



Рис. 1.



Рис. 2.



Рис. 3.

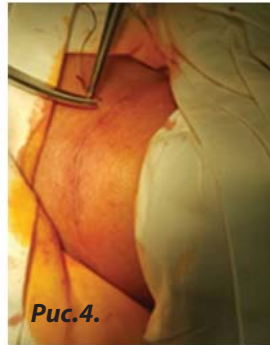


Рис. 4.

Рис. 1. Перший стібок, що з'єднує *m. platysma*, зав'язується на вузол.

Рис. 2. Прошивання *m. platysma* безперервним обвивним швом з перехлестом.

Рис. 3. Корінний кінець нитки першого вузлового шва з'єднується з ходовим кінцем нитки, що повертається до нього після завершення накладання інтрадермального шва.

Рис. 4. Обидві нитки зв'язуються між собою, зрізаються під самий вузол, після чого останній занурюється у рану.

виділень. Хворі, які не мають післяопераційних ускладнень, за умов відсутності виділень з рани не потребують перебування у стаціонарі.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ

Історично ушивання післяопераційної рани передньої поверхні шиї проводилося з накладанням окремих вузлових швів. Цей метод, безумовно, є надійним, але має недоліки. По-перше, це залишення додаткових шовних рубців у місцях проколу голкою шкіри. Також, такі шви знімали на 5-7 добу після операції, вони потребували майже щоденної обробки розчинами антисептика. Кращий косметичний результат забезпечували шви за Донаті, за рахунок єдиного місця вколу та вколу голкою. Гарний косметичний вигляд мали рани, які були закриті за допомогою металевих скоб: на зіставлені краї рани хірург зажимом накладає ряд скоб [3]. Ця техніка є значно швидшою, ніж накладання окремих вузлових швів. Також перевагою цього методу є і раннє зняття скоб (на

другу добу через один, а на третю – всі). Останнім часом скобами майже не користуються у зв'язку з появою атравматичних голок. Вони позбавлені недоліків, які мають звичайні голки з вушком, коли за голкою тягнеться подвійна нитка, яка збільшує травмування тканин. На теперішній час у більшості ендокринних клінік використовують безперервний інтрадермальний шов атравматичними голками. Методика полягає у накладанні внутрішньошкірного безперервного шву з попередньою фіксацією першого шва (кінець нитки зав'язують на бантик, або на нього накладають пластир). Останній стібок, місце вколу, фіксують аналогічно першому. Такий шов дозволяє рівномірно передати зусилля при стягненні країв рани, не стискає шкіру та сприяє нормальній трофіці пошкодженої тканини, що зменшує час загоєння (шовну нитку видаляють на третю-четверту добу). Всі способи ушивання рани окремими вузловими швами поступаються техніці ушивання рани безперервним внутрішньошкірним швом. Це пов'язано з тим, що локально в місці стібка додатково погіршується порушена трофіка тканин, пригнічуючи процеси регенерації та подовжуючи час загоєння. В подальшому формується характерний косметичний дефект за рахунок рубців у місцях, де були стібки. Незалежно від виду швів хворі потребують щоденної обробки післяопераційного шва розчинами антисептиків та перев'язки стерильним матеріалом. Перев'язки потрібно виконувати тому, що кожна нитка, яка виходить зі шкіри, може бути вхідними воротами для інфекції [4]. За цих умов навіть при відсутності післяопераційних ускладнень хворий лишається в умовах стаціонару або відвідує хірургічну амбулаторію, що дає навантаження на перев'язувальний кабінет.

Альтернативним методом закриття епідермального шару при тиреоїдній та паратиреоїдній хірургії є використання адгезивних смужок. O'Leary та ін. опублікували результати проспективного сліпого рандомізованого контрольованого дослідження, метою якого було порівняння застосування адгезивних смужок та інтрадермальних швів [1]. У дослідження увійшло 82 пацієнти; оцінювались наступні показники: тривалість операції, рівень ускладнень, рівень болю на 1 та 6 добу після операції, зовнішній вигляд рани (оцінка за шкалами та експертна оцінка пластичним хірургом). При порівнянні результатів не було виявлено різниці у тривалості операції та рівні ускладнень, при застосуванні адгезивних смужок відмічався менший рівень болю на перший день після операції. За висновком цього дослідження,

адгезивні смужки можуть застосовуватися як альтернативний метод закриття післяопераційних ран з гарним косметичним ефектом. Але застосування адгезивних смужок також вимагає проведення щоденних перев'язок у ранньому післяопераційному періоді, накладання підшкірних адаптуючих швів, кропіткого співставлення тканин.

З метою вдосконалення методики ушивання післяопераційної рани на передній поверхні шиї в Центрі було запропоновано застосування такого шву, який не змушуватиме хворого лишатися у стаціонарі для проведення щоденних перев'язок, та буде забезпечувати найбільш прийнятний косметичний ефект.

За період із 2015 по вересень 2016 року у Центрі було проведено 64 оперативних втручання на шиї з накладанням дворядного безперервного погрузного шву: на щитоподібній залозі – 41 випадок (з них 6 пацієнтів дитячого віку), на прищитоподібних залозах – 23 випадки. Дренування рани потребували 14 хворих – всі хворі з оперативним втручанням на щитоподібній залозі. Хворі, у яких не було постановки дренажів (50 пацієнтів), не потребували перев'язок в післяопераційному періоді. Вони були одноразово оглянуті хірургом та отримали рекомендації щодо місцевого застосування розчину антисептика двічі на день протягом 5 днів.

Як повідомлялося нами раніше [5], ушивання післяопераційної рани без дренажу можливе у хворих при гемітиреоїдектомії та тиреоїдектомії з приводу вузлового та багатовузлового зобу за умов розмірів залози, що не перебільшує 15 см³ та відсутності проведення антикоагулянтної терапії.

В теперішньому дослідженні ми також проводили ушивання післяопераційної рани наглухо хворим при оперативному втручанні на прищитоподібних залозах, оскільки ці втручання також відповідали зазначеним умовам (об'єми видалених прищитоподібних залоз не перевищували 15 см³).

За необхідності постановки дренажу ми також проводили ушивання післяопераційної рани дворядним безперервним погрузним швом, що розсмоктується, з метою вивчення доцільності його використання в таких умовах.

Хворі з дренажами також не потребували зняття швів, але їм проводилися перев'язки зі зняттям дренажу: у 12 хворих – на 2 добу після оперативного втручання та у одного – на 3 добу. В подальшому ці хворі потребували проведення перев'язок з пункцією післяопераційної рани гудзиком зондом для видалення екссудату. Повне загоєння в середньому відбувалося на 4 добу.

З найбільшою вірогідністю швидкість загоєння та гарні косметичні результати були пов'язані з тим, що безперервний обвивний шов з перехлестом дозволяє рівномірно звести тканини (а саме, *m. platysma*) та забезпечує гемостатичний ефект, що запобігає утворенню внутрішньошкірної гематоми та хвороби «верхнього лоскуту».

При звичайному ушиванні *m. platysma* окремими вузловими швами (зазвичай їх накладають від трьох до п'яти) відбувається нерівномірне її зтягнення з утворенням порожнин: в місці накладеного окремого вузлового шва утворюється зона ішемії, а в проміжках між стібками (в місцях неповного зіставлення м'яза) складаються умови для накопичення тканинного екссудату.

Такий шов є особливо актуальним для застосування в дитячому віці, оскільки діти, зокрема дошкільного та початкового шкільного віку, вкрай негативно реагують на наявність чогось чужорідного на передній поверхні шиї та на виконання щоденних перев'язок, а сама думка про необхідність «зняти шви» є причиною психологічного стресу. В нашому дослідженні запропонований шов було накладено 6 дітям віком від 6 до 13 років, які були прооперовані з приводу патології щитоподібної залози. Операції не потребували встановлення дренажу у 4 хворих, двом хворим встановили дренаж. Хворі, яким не було встановлено дренаж, не потребували подальших перев'язок, а хворим з дренажем проводили перев'язки з метою видалення дренажу з подальшими дренуваннями рани гудзиком зондом до повного загоєння на третій та на четвертий день.

Ми проводили розрахунок середнього часу, витраченого на ушивання післяопераційної рани у хворих із застосуванням дворядного безперервного погрузного шва (перша група) та у хворих зі стандартним ушиванням рани, який використовується в Центрі, а саме, ушивання *m. platysma* окремими вузловими швами та внутрішньошкірного шву атравматичною поліпропіленовою ниткою 3/0 (друга група). Час на встановлення дренажу не враховувався в обох групах. Так, у першій групі середній час ушивання рани дорівнював 7,23 хвилини, в другій групі – 4,56 хвилини. Тривалість операції збільшується в середньому на 2,67 хвилини при застосуванні запропонованої методики, але подальший економічний ефект, пов'язаний з відсутністю перев'язок (без застосування дренажу) та психологічним комфортом пацієнта, робить метод максимально сприятливим та виправданим до застосування в ендокринній хірургії.

ВИСНОВКИ

1. Накладання дворядного безперервного погрузного шва позбавляє хворого необхідності проведення перев'язок за умов ушивання післяопераційної рани без дренажу (наглухо), тим самим зменшуючи навантаження на перев'язувальний кабінет.

2. Даний шов не передбачає його зняття (видалення лігатури), що особливо актуально в дитячому віці, та дозволяє хворому залишатися стаціонар на другий день після операції (за умови відсутності ускладнень в ранньому післяопераційному періоді).

3. Запропонована методика дозволяє ушивати рану як з дренажем так і без нього, є оптимальною за фізіологією раневого процесу, забезпечує найкращі косметичні результати.

ЛІТЕРАТУРА

1. O'Leary DP, Clover AJ, Galbraith JG, Mushtaq M, Shafiq A, Redmond HP. Adhesive strip wound closure after thyroidectomy/parathyroidectomy: a prospective, randomized controlled trial. *Surgery*. 2013 Mar;153(3):408-12. doi: 10.1016/j.surg.2012.08.063. Epub 2012 Dec 20.
2. Gurusamy KS, Toon CD, Allen VB, Davidson BR. Continuous versus interrupted skin sutures for non-obstetric surgery. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014 Feb 14;(2):CD010365. doi: 10.1002/14651858.CD010365.pub2.
3. Selvadurai D, Wildin C, Treharne G, Choksy SA, Heywood MM, Nicholson ML. Randomised trial of subcuticular suture versus metal clips for wound closure after thyroid and parathyroid surgery. *Ann R Coll Surg Engl*. 1997;79:303-306.
4. Belousov AE, Kuprin PE. Plasticheskaya rekonstruktivnaya i esteticheskaya hirurgiya [Plastic reconstructive and aesthetic surgery]. St. Petersburg: Gippokrat; 1998. p. 106-122. Russian.
5. Nechai O, Voytenko V, Smolyar V, Sichinava R, Larin O, Cherenko S. [Features of drainage in thyroid surgery]. *Clinical Endocrinology and Endocrine Surgery*. 2015;1:19-24. Ukrainian.
6. Zoltan J. Operatsionnaya tehnika i usloviya optimalnogo zazhyvleniya ran / Cicatrix optima [Cicatrix optima: Techniques for ideal wound healing]. 3rd ed. Verholetov VO, Djord J, editors. Budapest: Akademiai Kiado; 1983. p. 169. Russian.

РЕЗЮМЕ

Досвід використання поодинокого дворядного безперервного погрузного шва з метою закриття післяопераційної рани в хірургії

щитоподібної та прищитоподібних залоз

О.П. Нечай, О.С. Ларін, С.М. Черненко

Мета роботи – вдосконалення методики ушивання післяопераційної рани на передній поверхні шиї, яка не змушуватиме хворого лишатися у стаціонарі для проведення щоденних перев'язок та буде забезпечувати найбільш прийнятний економічний та косметичний ефект.

Матеріали і методи. 64 пацієнтам після завершення операцій на щитоподібній та прищитоподібних залозах виконано накладання дворядного безперервного погрузного шва на т. platysma та шкіру із застосуванням шовного матеріалу, що розсмоктується.

Результати та обговорення. 14 пацієнтів потребували дренивання рани – всі хворі після операцій на щитоподібній залозі. Пацієнти, які не мали дренажу (50 випадків), за відсутності ускладнень, не потребували проведення перев'язок в післяопераційному періоді і перебування в стаціонарі. Хворі з дренажами також не потребували зняття швів, але їм проводили перев'язки для зняття дренажу: у 12 пацієнтів – на другий день після операції, у одного – на 3 день. Повне загоєння рани відбувалося в середньому на 4 день. Даний метод був використаний при закритті післяопераційних ран у 6 дітей віком від 6 до 13 років після втручання на щитоподібній залозі. 4 з них не потребували постановки дренажу, двом пацієнтам було встановлено дренаж. Пацієнти без дренивання не потребували перев'язок і подальшого перебування в стаціонарі, а пацієнтам з дренажем проводилися перев'язки до повного загоєння рани (3 і 4 доба). Накладання дворядного безперервного погрузного шву збільшує час операції в середньому на 2,67 хв.

Висновки. Використання методу накладання дворядного безперервного погрузного шва, що розсмоктується, звільняє хворого від проведення щоденних перев'язок в разі ушивання рани без дренажу (наглухо), зменшуючи навантаження на перев'язувальний кабінет. Даний шов не потребує видалення, що є особливо важливим в дитячому віці. Запропонований метод дає можливість закрити операційну рану як з дренажем так і без нього, і демонструє кращі економічні та косметичні результати.

Ключові слова: закриття рани, шов, косметичний ефект, щитоподібна та прищитоподібна залоза.

РЕЗЮМЕ

Опыт использования одиночного двухрядного непрерывного погрузного шва с целью

закриття послеопераційної рани в хірургії щитовидної і паращитовидних заліз**А.П. Нечай, А.С. Ларин, С.М. Черенко**

Цель работы – усовершенствовать методику закрытия раны на передней поверхности шеи, что освободит пациента от пребывания в стационаре и проведения ежедневных перевязок, и будет обеспечивать приемлемый экономический и косметический эффект.

Материалы и методы. 64 пациентам после завершения операций на щитовидной и паращитовидных железах выполнено наложение двухрядного непрерывного погружного шва на *m. platysma* и кожу с использованием рассасывающегося шовного материала.

Результаты и обсуждение. 14 пациентов нуждались в дренировании раны - все больные после операций на щитовидной железе. Пациентам, которым не устанавливали дренаж (50 случаев) при отсутствии осложнений, не требовалось проведение перевязок в послеоперационном периоде и пребывание в стационаре. Больные с дренажами также не нуждались в снятии швов, но они нуждались в перевязках для снятия дренажа: 12 пациентов – на второй день после операции, один – на 3 день. Полное заживление раны происходило в среднем на 4 день. Данный метод был использован при закрытии послеоперационных ран у 6 детей в возрасте от 6 до 13 лет после вмешательства на щитовидной железе. Четверым из них не требовалось дренирование, двум пациентам был установлен дренаж. Пациенты без дренирования раны не нуждались в перевязках и дальнейшем пребывании в стационаре, а пациентам с дренажом проводились перевязки до полного заживления раны (3 и 4 день). Наложение двухрядного непрерывного погружного шва увеличивает время операции в среднем на 2,67 мин.

Выводы. Использование двухрядного непрерывного погружного рассасывающегося шва освобождает больного от проведения ежедневных перевязок в случае ушивания раны без дренажа (наглухо), уменьшая нагрузку на перевязочный кабинет. Данный шов не нуждается в удалении, что особенно важно у детей. Предложенный метод дает возможность закрыть послеоперационную рану как с дренажем, так и без него, и демонстрирует лучшие экономические и косметические результаты.

Ключевые слова: закрытие раны, шов, косметический эффект, щитовидная и паращитовидная железа.

SUMMARY**Experience with single continuous double row submerged sutures for postoperative wound closure in thyroid and parathyroid surgery**
Nechai O, Larin O, Cherenko S

Objective – To improve the method of suturing the wound on the front of the neck that does not keep the patient at the hospital for everyday dressings and will be of the most suitable economical and cosmetic effect.

Materials and methods. Single continuous double row (on *m. platysma* and skin) absorbable sutures had been used in 64 patients after thyroid and parathyroid surgery.

Results and discussion. 14 patients required drainage of the wound – all patients with surgery on the thyroid gland. Patients who had no drainage (50 patients) did not require dressings in the postoperative period. Patients with drainage did not require removal of stitches, but they needed relieve of drainage, 12 patients – on day 2 after surgery and one – on day 3. Complete healing occurred on average day 4. Continuous double row sutures had been used in closure of postoperative wounds in 6 children aged 6 to 13 years who were operated on the thyroid gland. 4 of them did not require drainage, two patients needed drainage. Patients who had no drainage did not need further dressings and patients with drainage had dressings with removing of the drain, complete healing occurred on the day 3 or 4.

Using of continuous double row sutures extends operating time for 2.67 min at mean.

Conclusions. Using of continuous double row sutures helps to avoid daily dressings in case of stitching without drainage, minimizing the load on the dressing room. The suture does not imply its removal, that is especially important in the pediatric patients. Suggested method allows to close the postoperative wound with or without drainage and demonstrates the best economical and cosmetic results.

Key words: closing of wound, sutures, cosmetic result, thyroid and parathyroid gland.

Дата надходження до редакції 08.11.2016 р.