

*А. С. Никоненко<sup>1,2</sup>, С. Н. Завгородний<sup>1</sup>, Н. Г. Головки<sup>2</sup>, А. В. Клименко<sup>2</sup>, Е. И. Гайдаржи<sup>2</sup>,  
С. О. Вильховой<sup>2</sup>, О. С. Доля<sup>3</sup>, Д. А. Децьк<sup>2</sup>, И. В. Русанов<sup>2</sup>, А. А. Подлужный<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Запорожская медицинская академия последипломного образования МЗ Украины

<sup>2</sup> Запорожский государственный медицинский университет

<sup>3</sup> Городская клиническая больница экстренной и скорой медицинской помощи, Запорожье

## СИМУЛЬТАННЫЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ЭНДОКРИННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

В работе проведен анализ результатов хирургического лечения 59 пациентов с эндокринной патологией, которым были выполнены симультанные операции. Показаны преимущества одномоментной хирургической коррекции нескольких эндокринных заболеваний у одного больного. Освещены различные технические и тактические вопросы симультанных оперативных вмешательств. Полученные результаты свидетельствуют о целесообразности выполнения симультанных операций у больных с сочетанной эндокринной патологией.

**Ключевые слова:** эндокринная патология, симультанные операции.

Актуальной проблемой современной эндокринологии является хирургическое лечение заболеваний эндокринной системы. Количество больных с заболеваниями эндокринных органов постоянно увеличивается. При этом, у 25–30% пациентов с эндокринной патологией диагностируются по 2–4 хирургических заболевания одновременно, что в большинстве случаев диктует необходимость выполнения симультанных операций (СО). Однако, ввиду недостаточного опыта хирургов и анестезиологов, такие оперативные вмешательства выполняются редко, а их результаты требуют строгой оценки и анализа. Таким образом, проблема симультанных операций в хирургической эндокринологии далека от разрешения, сохраняет свою актуальность и требует продолжения работы в данном направлении.

**Цель исследования:** улучшить результаты хирургического лечения пациентов с сочетанной эндокринной патологией путем выполнения симультанных операций.

### Материал и методы

В работе представлены результаты лечения 59 пациентов, которым были выполнены СО. Женщин было – 43 (72,9%), мужчин – 16 (27,1%). Сопутствующие заболевания диагностированы у 52 (88,1%) пациентов. Наиболее часто встречались гипертоническая болезнь – у 38 (64,4%) больных, ишемическая болезнь сердца – у 32 (54,2%), варикозное расширение вен нижних конечностей – у 26 (44,1%) пациентов. Сочетание 2 и более заболеваний диагностировано у 32 (54,2%) больных. Возраст пациентов варьировал от 29 до 68 лет. Средний возраст составил 51,4±5,6 лет. Показанием к выполнению СО было сочетание па-

тологии щитовидной железы (ЩЗ) с варикозным расширением вен (ВРВ) нижних конечностей – у 25 (42,4%) больных, патологии щитовидной и паращитовидных желез (ПЩЗ) – у 12 (20,3%) пациентов, желчнокаменной болезни (ЖКБ) и заболевания надпочечников – у 9 (15,2%), ЖКБ и патологии ЩЗ – у 5 (8,5%), ЖКБ с патологией щитовидной и ПЩЗ – у 2 (3,4%) больных, по одному случаю (1,7%) выявлено сочетание ЖКБ с патологией надпочечников, щитовидной и ПЩЗ, патологии щитовидной железы с ЖКБ и геморроем, патологии щитовидной железы, ПЩЗ и заболевания надпочечников, патологии ПЩЗ с пупочной грыжей, патологии ПЩЗ с заболеванием надпочечников, патологии надпочечников с ВРВ нижних конечностей.

У 54 (91,5%) пациентов выполнены одномоментно оперативные вмешательства по поводу 2 заболеваний, у 4 пациентов (6,8%) – 3 и у 1 больного (1,7%) выполнено одномоментно 4 оперативные вмешательства.

Паратиреоидэктомия в сочетании с вмешательством на ЩЗ выполнена у 12 (20,3%) больных, кроссэктомия в сочетании с вмешательством на ЩЗ – у 14 (23,7%) пациентов, вмешательство на ЩЗ в сочетании с флебэктомией – у 11 (18,6%) больных, «открытая» холецистэктомия в сочетании с «открытой» адреналэктомией – у 4 (6,8%), вмешательство на ЩЗ в сочетании с лапароскопической холецистэктомией (ЛХЭ) – у 5 (8,5%), ЛХЭ в сочетании с паратиреоидэктомией и вмешательством на ЩЗ – у 2 (3,4%), ЛХЭ в сочетании с «открытой» адреналэктомией – у 2 (3,4%) пациентов, ЛХЭ с лапароскопической адреналэктомией (ЛАЭ) – 2 (3,4%) и по одному случаю (1,7%) сочетание вмешательства на ЩЗ с открытой холецистэктомией и геморроидэктомией.

мией, ЛАЭ с вмешательством на ЩЗ и паратиреоидэктомией, вмешательства на ЩЗ с пластикой пупочной грыжи, сочетание вмешательства на ЩЗ с ЛХЭ, ЛАЭ и паратиреоидэктомией, сочетание вмешательства на ЩЗ с «открытой» адреналэктомией и «открытой» адреналэктомии с кроссэктомией.

### Результаты и обсуждение

В результате лечения летальных случаев удалось избежать. В раннем послеоперационном периоде только у 1 больной (1,7%) с рецидивным эутиреоидным зобом развился односторонний послеоперационный парез гортани и в 1 случае (1,7%) после левосторонней люмботомии возникла серома послеоперационной раны. Средняя продолжительность лечения больных в стационаре составила  $6,8 \pm 1,3$  дней, продолжительность операции составила  $123,5 \pm 12,5$  мин.

Продолжительность операции главным образом зависела от опыта и техники хирургической бригады, а продолжительность лечения в стационаре от правильного выбора оптимальной хирургической тактики и правильной оценки операционного риска перед операцией. При этом у пациентов с высокой степенью операционного риска от выполнения СО предпочтительнее отказаться, а при низкой и умеренной степени риска целесообразность выполнения СО не вызывает сомнений.

Выполнение СО безусловно требует строгой очередности. В первую очередь необходимо, по возможности, выполнять либо наиболее «чистый», либо наиболее сложный этап операции. При включении в перечень этапов СО лапароско-

пического вмешательства операцию начинали с лапароскопического доступа ввиду более высокой сложности и трудоемкости, связанной с наложением карбоксиперитонеума и повышением внутрибрюшного давления. Операции на шее в большинстве случаев были более «чистыми», тогда первым этапом выполняли вмешательство на ЩЗ или ПЩЗ.

Таким образом, анализ результатов лечения данных пациентов показал, что продолжительность операции и пребывание в стационаре практически не отличаются от аналогичных показателей, характерных для больных с изолированной эндокринной патологией. Лечение одномоментно сразу нескольких хирургических заболеваний приводит к отсутствию потребности в повторных операциях и связанных с ними риска возможных осложнений. Все вышеизложенное подчеркивает целесообразность и экономическую эффективность выполнения СО у пациентов с сочетанной эндокринной патологией.

### Выводы

1. Сочетание патологии нескольких эндокринных органов у пациентов с низким и умеренным операционным риском является показанием к одномоментному выполнению их хирургической коррекции.
2. У пациентов с высоким операционным риском и сочетанием нескольких эндокринных заболеваний от выполнения СО целесообразно отказаться.
3. Обязательным условием успешного выполнения СО является строгое соблюдение этапности хирургического вмешательства.

Стаття надійшла до редакції: 04. 08. 2013

О. С. Никоненко<sup>1,2</sup>, С. М. Завгородній<sup>1</sup>, М. Г. Головка<sup>2</sup>, А. В. Клименко<sup>2</sup>, Є. І. Гайдаржі<sup>2</sup>, С. О. Вільховой<sup>2</sup>, О. С. Доля<sup>3</sup>, Д. А. Децик<sup>2</sup>, І. В. Русанов<sup>2</sup>, О. О. Подлужный<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»

<sup>2</sup> Запорізький державний медичний університет

<sup>3</sup> Міська клінічна лікарня екстреної та швидкої медичної допомоги, Запоріжжя

## СИМУЛЬТАННІ ОПЕРАЦІЇ ПРИ ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З ЕНДОКРИННОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

У роботі проведено аналіз результатів хірургічного лікування 59 пацієнтів з ендокринною патологією, яким були виконані симультанні операції. Показано переваги одномоментної хірургічної корекції декількох ендокринних захворювань у одного хворого. Висвітлено різні технічні і тактичні питання симультанних оперативних втручань. Отримані результати свідчать про доцільність виконання симультанних операцій у хворих з поєднаною ендокринною патологією.

**Ключові слова:** ендокринна патологія, симультанні операції.

*A. S. Nikonenko<sup>1,2</sup>, S. N. Zavgorodniy<sup>1</sup>, N. G. Golovko<sup>2</sup>, A. V. Klymenko<sup>2</sup>, E. I. Gaidarzhi<sup>2</sup>,  
S. O. Vilkhovoy<sup>2</sup>, O. S. Dolya<sup>3</sup>, D. A. Detsik<sup>2</sup>, I. V. Rusanov<sup>2</sup>, A. A. Podluzhniy<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> *Zaporizhzhia Medical Academy of Post-Graduate Education Ministry of Health of Ukraine*

<sup>2</sup> *Zaporizhzhia State Medical University*

<sup>3</sup> *City clinical hospital of emergency and ambulance, Zaporizhzhia*

## **SIMULTANEOUS OPERATIONS IN SURGICAL TREATMENT OF PATIENTSWITH AN ENDOCRINE PATHOLOGY**

The results of surgical treatment of 59 patients with an endocrine pathology by which simultaneous operations have been executed are presented. Technical and tactical questions of similar operative measures are discussed. Advantages of single-step surgical correction of several endocrine diseases at one patient are shown. The received experience testifies to possibility and expediency of performance of simultaneous operations at patients with combined endocrine pathology.

**Keywords:** endocrine pathology, simultaneous operations .