

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель Министра


Д.Л. Шиневич
«06»  2014г.

Регистрационный № *189-1113*

МЕТОД МИНИИНВАЗИВНОЙ ПАРАТИРЕОИДЭКТОМИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ

(инструкция по применению)

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: Государственное учреждение
«Республиканский научно-практический центр радиационной медицины
и экологии человека», Государственное учреждение образования
«Белорусская медицинская академия последипломного образования

Авторы: к.м.н., доцент Величко А.В., д.м.н., профессор Гончар А.А.,
Слепцова Е.А.

Гомель, 2014

Настоящая инструкция по применению (далее – инструкция) раскрывает технологию выполнения паратиреоидэктомии из минидоступа с применением усовершенствованного способа топической диагностики солитарной аденомы паращитовидной железы. Метод, изложенный в настоящей инструкции по применению предназначен для хирургов врачей-ультразвуковой диагностики.

Перечень необходимого оборудования, реактивов, лекарств, изделий медицинской техники и др.:

- общехирургический набор для паратиреоидэктомии;
- цифровой ультразвуковой диагностический аппарат;
- линейный электронный датчик с частотой 6-12 МГц шириной сканирующей поверхности 35-60 мм;
- стерильный чехол для ультразвукового датчика;
- стерильный гель для ультразвукового исследования;
- раствор антисептика.

Показания к применению: аденома паращитовидной железы (D35.1).

Противопоказания: отсутствуют.

Описание технологии используемого метода:

- 1) пациента укладывают на спину в положение с запрокинутой головой;
- 2) выполняют интубацию;
- 3) шею пациента обрабатывают раствором антисептика;
- 4) ультразвуковое исследование проводят на ультразвуковых аппаратах с использованием линейных электронных датчиков частотой 6-12 МГц, перед исследованием на датчик наносят стерильный гель и надевают стерильный чехол;

5) последовательно выполняют поперечное и продольное сканирование справа и слева в следующих областях: над верхним полюсом доли щитовидной железы; на уровне верхнего, среднего и нижнего сегментов доли, по ее задней поверхности; под нижним полюсом щитовидной железы; затем исследуют паратрахеальную и паравазальную области с обеих сторон, а также область верхнего средостения доступную осмотру в режиме серой шкалы; выявляют аденому, которая лоцируется как образование округлой или овальной формы, с четким ровным контуром, пониженной эхогенности, с однородной или неоднородной (за счет участков кистозной дегенерации или фиброза) структурой (рисунок 1);

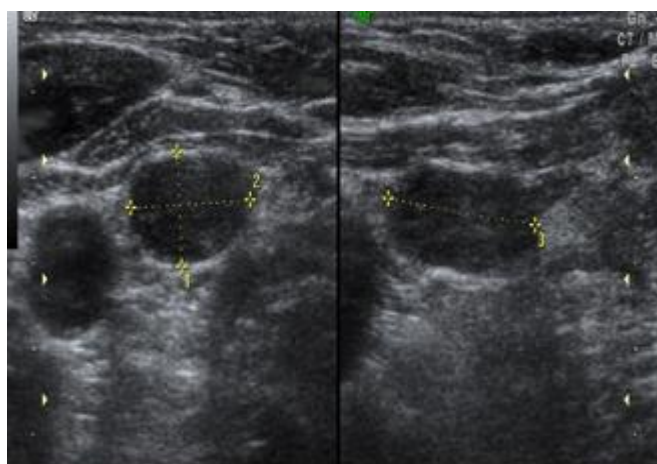


Рисунок 1 – Интраоперационное УЗИ, аденома нижней правой парашитовидной железы (поперечное и продольное сканирование в В-режиме)

б) после определения точного расположения измененной парашитовидной железы проводят исследование в режиме доплеровского картирования для оценки характера васкуляризации опухоли и выявления афферентной артерии; кровотоков в аденоме определяется или по периферии образования, или в центральных отделах, или носит смешанный характер; приносящая артерия лоцируется в проекции одного из полюсов аденомы (рисунок 2), ее визуализация позволяет избежать травмы сосудов;

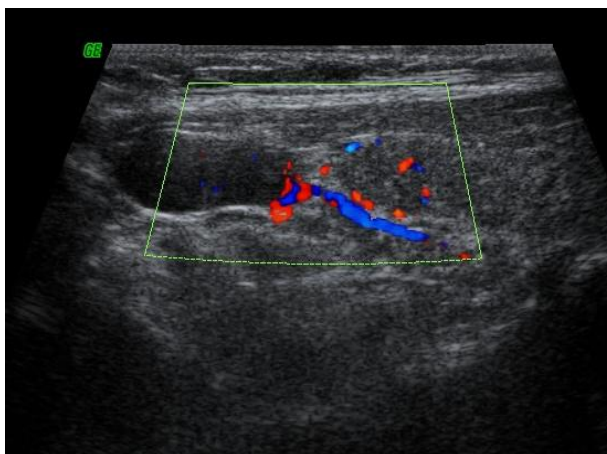


Рисунок 2 – Интраоперационное УЗИ, аденома нижней правой паращитовидной железы продольное сканирование в режиме цветового доплеровского картирования (лоцируется приносящая артерия)

7) после уточнения локализации измененной ПЩЖ и оценки ее кровотока, выполняется мини-доступ (1,5 см) на шее, в проекции выявленной аденомы. При верхних аденомах выполняется доступ вдоль переднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы. Последняя сдвигается кнаружи, далее при диссекции латерально отводится внутренняя яремная вена и общая сонная артерия. Щитовидная железа при этом отводится кнутри, обнажается ретротиреоидное пространство, в котором тупым путём выделяется аденома. Диссекция аденомы проводится бескровно, учитывая её кровоснабжение единственным сосудом. После лигирования и пересечения сосудов «ножки» опухоль удаляется. Очень важно диссекцию проводить с визуализацией возвратного гортанного нерва во избежание его повреждения.

8) через 20 минут после удаления аденомы исследуется уровень паратгормона венозной крови, показатель которого должен снизиться не менее чем в 2,5 раза от исходного. В противном случае, следует продолжить ревизию шеи.

9) удаление передненижней аденомы выполняется из поперечного доступа над измененной ПЩЖ на стороне поражения. Остальные этапы операции идентичны с верхней аденомэктомией.

Возможные ошибки и осложнения:

При правильном использовании метода ошибки в оценке результатов исключены.