

ID: 2013-03-4-T-2575

Тезис

Киселева Е.В.

Повреждение возвратного нерва, как послеоперационное осложнение после вмешательства на щитовидной железе*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра скорой неотложной и анестезиолого-реанимационной помощи**Научный руководитель: д.м.н., доцент Кулигин А.В.*

Основная часть поражений щитовидной железы требует хирургического лечения, одним из частых осложнений (20%) которого является травма возвратного гортанного нерва.

Цель исследования. Оптимизация диагностики повреждения возвратного гортанного нерва в послеоперационном периоде у больных после вмешательства на щитовидной железе с позиции врача анестезиолога

Материалы и методы. Были проанализированы статьи и доклады врачей, занимающихся диагностикой интраоперационного повреждения возвратного нерва во время вмешательства на щитовидной железе. Проведен анализ методов диагностики выявляемого осложнения.

Результаты. По данным литературы частота этого осложнения варьирует в большом диапазоне от 0,2 до 15%. Из данных представленных хирургами оно составило 3,7%, оториноларингологами - 4,2%, анестезиологами – 5,7%. В 15%, выявленное осложнение требовало наложения трахеостомы. Наиболее часто повреждение возвратного нерва отмечалось при тиреоидэктомии. Большинство случаев повреждения возвратного нерва не диагностируется интраоперационно, а подозрение появляется в ближайшем послеоперационном периоде, при развитии характерной клинической картины. Пациенты жаловались на затрудненное дыхание, нарушения фонации, затруднения при разговоре. На достоверность этих данных влияло какой специалист ставил диагноз этого осложнения: оперирующий хирург, оториноларинголог, или анестезиолог-реаниматолог, а так же на основании только клинической картины или при помощи инструментальных методов исследования устанавливался диагноз. Лечение полученного осложнения протекало по стандартной общепринятой методике, заканчивалось в 77% полным выздоровлением пациентов, но зависело от степени повреждения нерва.

Выводы. Анализ изученной литературы показывает, что диагностика повреждения возвратного нерва в 80% случаев происходит после операции и пробуждения больного. Диагноз основывается на развивающейся клинической картине. Лечение выявленного осложнения зависит от степени повреждения нерва и выраженности клинических симптомов. Для оптимизации диагностического поиска повреждения возвратного нерва необходимо совершенствование интраоперационной диагностики со стороны врача анестезиолога и оториноларинголога.

Ключевые слова

щитовидная железа