

ты и нагноения отмечены в тех случаях, когда были технические сложности во время операции с выделением и удалением зоба больших размеров. осложненного интраоперационным кровотечением; при недостаточной величине разреза, что вызывало излишнюю травматизацию тканей, образование кровоподтеков и гематом.

Летальных исходов не было. Указанные осложнения были купированы консервативными мероприятиями.

-Для профилактики образования сером применимо сквозное дренирование раны перфорированным латексным дренажом, удаленным на вторые сутки.

-Прецизионная техника операции, рациональный разрез, тщательный гемостаз - позволяют избежать излишней травматизации, образования гематом и в последующем - нагноения.

-Добавление в раствор местного анестетика комбинаций антибиотиков широкого спектра для достижения их максимальной концентрации в ране, обильное послойное струйное промывание раны по ходу операции, наряду с другими мероприятиями, позволяет сохранять низкий процент инфекционных осложнений при росте общего количества операций на щитовидной железе.

Вижинис Ю.И., Чур Н.Н., Шулейко А.Ч.

ИНФЕКЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ СТРУМЭКТОМИИ

Струмэктомия считается "чистой" операцией. При росте количества операций по поводу зоба сохраняется определенный процент осложнений. Нам представился интересным анализ инфекционных осложнений струмэктомии.

С 1993 по 1997 годы в клинике хирургии выполнено 1034 операций по поводу различных форм зоба. В послеоперационном периоде отмечено образование сером - 49 (4,7%), инфильтратов - 31 (2,9%), нагноений - 12 (1,1%), лигатурных свищей - 6 (0,5%). Определенной зависимости количества осложнений от гистологической структуры зоба не отмечено. Относительно большее количество сером объясняется тщательным послойным зашиванием раны атравматическими нитями с целью восстановления анатомических структур передней поверхности шеи. Инфильтра-