

**Тактика оперативного вмешательства на щитовидной и околощитовидной железах при выявлении аномалии правой подключичной артерии**

**Научный руководитель – Куприн Александр Александрович**

**Умнов Александр Борисович**

*Выпускник (специалист)*

Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова,  
Москва, Россия

*E-mail: umnoff2011@yandex.ru*

**Актуальность:** В последние десятилетия отмечается значительный успех в хирургии щитовидной железы, однако частота развития пареза голосовых связок в постоперационном периоде из-за повреждения возвратного гортанного нерва (ВГН) остается на уровне 9,8 %. [1]. По мнению многих исследователей, немалую роль в сохраняющемся уровне послеоперационных парезов играют аномалии и различные варианты расположения гортанных нервов. Примером сложной для визуализации структуры при операциях на щитовидной и околощитовидных железах может служить невозвратный гортанный нерв (НВГН). В 1789 г. D. Bayford описал синдром "Загадочной дисфагии", причиной которого он назвал аномалию правой подключичной артерии, возникающую при нарушении нормального эмбриогенеза брахиоцефального ствола. В 1823 г. G. Stedman обнаружил сочетание двух патологий - AL и НВГН. В 1936 А. Arkin ввел в оборот термин "Arteria Lusoria", или, "Загадочная артерия" [1]. Согласно данным последних патологоанатомических исследований, "Загадочная артерия" имеет место у 4,8 % населения.

**Цель:** Целью работы является исследование важности выявления Arteria Lusoria, для предотвращения возможности ятрогенного повреждения невозвратного гортанного нерва ввиду его атипичного расположения.

**Материалы и методы:** Проанализированы результаты КТ, УЗИ и интраоперационной картины, выполненные в 2017-2020 годах в ГКБ им. А.К. Ерамишанцева у 250 пациентов с заболеваниями щитовидной и паращитовидной желез.

Среди пациентов выбрано 6 человек с признаками "Загадочной артерии". Перед проведением операции пациентам сделано УЗИ шеи, позволившее обнаружить AL, что облегчило поиск НВГН во время операции. Доступ осуществлялся традиционным разрезом Кохера. Всем 6 пациентам в постоперационном периоде выполнена КТ-ангиография. При ретроспективном опросе 2 больных отмечали периодические неприятные ощущения при проглатывании толстой пищи, которые не приносили неудобства и оставались долгое время незамеченными.

**Выводы:** Полученные результаты доказывают корреляцию AL и НВГН, что требует тщательного изучения сосудов шеи с целью избежания парезов голосовых связок во время операции. Анатомическое расположение ВГН значительно увеличивает риск его повреждения при выполнении тиреоидэктомии. Возможна травма нерва при выполнении тракции щитовидной железы и трахеи; во время боковой лимфодиссекции; нерв может быть ошибочно принят за сосуд и пересечен. Анализ литературных данных показывает высокую чувствительность КТ и УЗИ для выявления сосудистой аномалии, что в какой-то мере может служить предоперационным методом диагностики НВГН.

**Источники и литература**

- 1) Куприн А.А., Малюга В.Ю. Возможности предоперационного ультразвукового исследования сосудов шеи в диагностике невозвратного гортанного нерва. // Эндокринная хирургия. – 2019. – Т.13. – №3. – С. 118-132
- 2) Галушко Д.А., Асмарян А.Г., Пасько М.А. Клиническая анатомия и особенности невозвратного гортанного нерва в хирургии щитовидной железы Клинический случай. // КЭТ. 2016 №3
- 3) Asherson N. David Bayford. His syndrome and sign of disphagia lusoria. Ann R Coll Surg Engl. 1979\$ 61 (1)^63-67. PMC 24944776