

**ДУ «Інститут ендокринології та обміну речовин  
імені академіка В.П. Комісаренка  
НАМН України»**

**М.Ю. Болгов, О.В. Омельчук, М.Д. Тронько**

# **ЕНДОСКОПІЧНІ ОПЕРАЦІЇ**

**на щитоподібній  
та прищитоподібних залозах  
(Коли? Кому? Навіщо?)**

*Інформація для пацієнтів*

**Київ - 2026**

**УДК 612.4**

**Е 62**

**Е 62 Ендоскопічні операції на щитоподібній та прищитоподібних залозах (Коли? Кому? Навіщо?):** Інформація для пацієнтів / М.Ю. Болгов, О.В. Омельчук, М.Д. Тронько. Київ : ДУ «Інститут ендокринології та обміну речовин імені академіка В.П. Комісаренка НАМН України», 2026. 24 с.

ISBN 978-960-801-919-5

Надано інформацію щодо ендоскопічних операцій на щитоподібній та прищитоподібних залозах, які в Україні виконуються сьогодні тільки в хірургічному відділі ДУ «Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренко НАМН України».

В цій брошурі Ви знайдете інформацію про переваги та обмеження для ендоскопічних операцій на щиті та коли саме ендоскопічний метод може бути запропонований і принести пацієнту максимальну користь з мінімальною травматичністю.

**УДК 612.4**

© М.Ю. Болгов, О.В. Омельчук,  
М.Д. Тронько, 2026

ISBN 978-960-801-919-5

## ЗМІСТ

Вступ .....	4
Що таке ендоскопічні втручання? .....	5
В чому складнощі ендоскопічних втручань на шиї? .....	7
Які є типи ендоскопічних операцій на шиї? .....	9
Які переваги ендоскопічних втручань на шиї? .....	11
Які ризики ендоскопічних втручань на шиї? .....	13
Що важливо знати пацієнту перед ендоскопічною операцією на шиї? .....	15
Чому ендоскопічні операції на шиї не є поширеними? .	17
Які обмеження ендоскопічних втручань на шиї? .....	18
Кому показані ендоскопічні втручання на шиї? .....	19
Коли ендоскопічні втручання на шиї є оптимальним вибором? .....	20
Які відмінності післяопераційного періоду при ендоскопічних операціях на шиї? .....	21
До кого звертатись в Україні з приводу виконання ендоскопічних операцій на шиї? .....	22

## Вступ

Ендоскопічні методики зазнали бурхливого розвитку в останні десятиріччя та переважають у низці хірургічних напрямків. Так, наприклад, в ендокринній хірургії золотим стандартом на сьогодні при видаленні пухлин надниркових залоз є саме ендоскопічний підхід.

Клініка Інституту ендокринології та обміну речовин з 2012 року активно впроваджує ендоскопічні методики. Операції на надниркових залозах тепер виконуються майже виключно ендоскопічно. Однак, операції на щитоподібній та прищитоподібних залозах в світі і в Україні виконуються переважно відкритим доступом. В цій брошурі Ви знайдете пояснення чому так склалось, які є обмеження для ендоскопічних операцій на щиті, які є підходи, в чому складнощі цих втручань.

Ми також поділимося з Вами своїм досвідом, який вже є достатнім для зваженого розуміння тих ситуацій, коли саме ендоскопічний метод може бути запропонований та принести пацієнту максимальну користь з мінімальною травматичністю.

З повагою до Вас, автори.

## Що таке ендоскопічні втручання?

Ендоскопічними називають операції, які виконують спеціальними інструментами через невеликі розрізи (частіше за все 5-10 мм). Це забезпечує мінімальну травматичність, та швидке повернення до звичайного життя. Деякі хірурги пропонують навіть вже через декілька годин після операції сідати та ходити, тобто фактично не вимагаючи ніяких обмежень. Декілька годин зазвичай потрібні для остаточного виходу з наркозу, що є достатньо індивідуальним і залежить від багатьох факторів, але серед них найважливішими є не тривалість чи складність ендоскопічної операції, а саме особливості реакції пацієнта на препарати.

Саме завдяки мінімальній травматичності та швидкому відновленню ендоскопічні операції набули широкого розповсюдження і користуються заслуженою вдячністю пацієнтів.



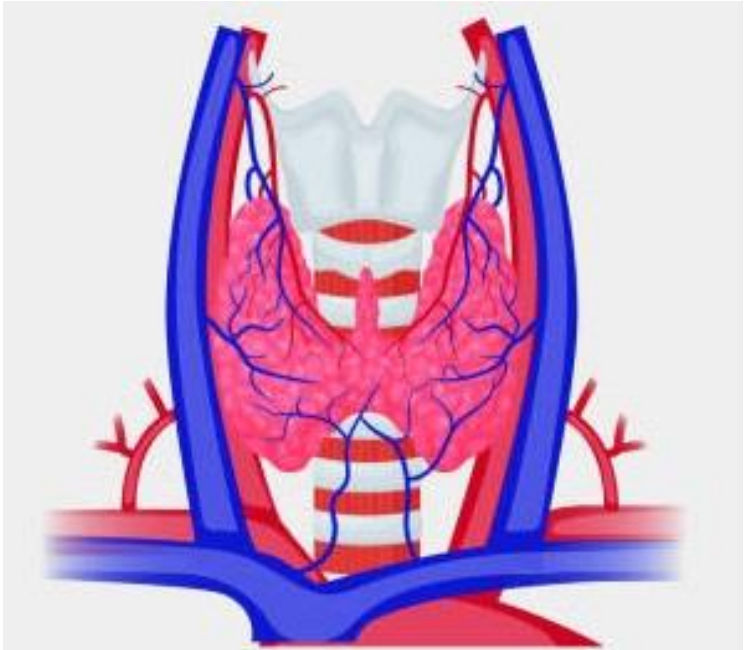
## **В чому складнощі ендоскопічних втручань на шії?**

При ендоскопічних операціях хірург має виконати всі етапи виключно ендоскопічними інструментами. В нього нема ніякої можливості щось зробити руками, що накладає свої обмеження. Низка хірургічних прийомів традиційної відкритої хірургії не може бути легко перенесена на ендоскопічні втручання. Але для роботи інструментами повинна бути порожнина, де можна мати орієнтировку та проводити маніпуляції. В людини є такі порожнини, зокрема черевна та грудна. В нормі вони не є порожнинами і мають вигляд щілин, які забезпечують можливість переміщення органів (петель кишок, легень при диханні та т.і.). Коли в цю щілину вводиться газ (зазвичай CO<sub>2</sub>), то створюється порожнина, де можна бачити органи та виконувати хірургічні дії інструментами.

На шії нема такої порожнини, тому її треба створювати, що є окремим етапом операції і вимагає додаткових знань та навичок. В цьому головна складність ендоскопічних операцій на шії, зокрема на щитоподібній та прищитоподібних залозах.

Друга важлива складність полягає в тому, що інструменти мають одну точку входу, тобто не можуть бути розвернуті з іншої сторони, як це легко зробити при відкритій операції. До цього додаються звичні хірургам-ендокринологам особливості ділянки шії: велика кількість дрібних судин, наявність маленьких прищитоподібних залоз та важливих нервів.

Завдяки цим значним складнощам операції на шії залишаються участю не багатьох хірургів.



## **Які є типи ендоскопічних операції на шиї?**

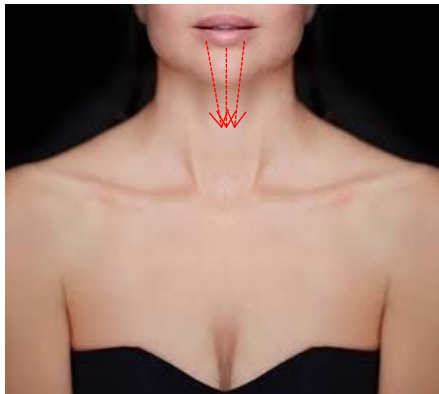
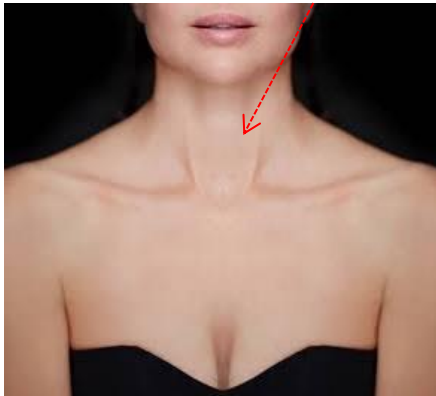
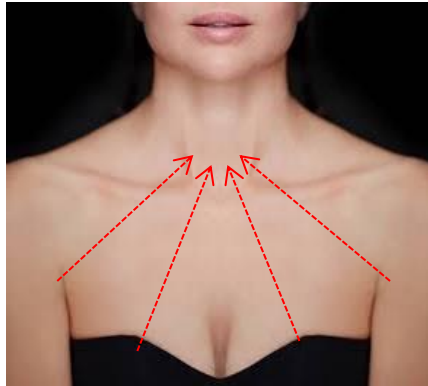
На сьогодні існує декілька ендоскопічних підходів до щитоподібної залози: пахвово-грудний, завушний та через присінок рота.

**Пахвово-грудний** виконується з боку пахвової ділянки, з додаванням до цього грудного чи грудних розрізів (5 мм по краю ареоли соска).

**Завушний** здійснюється через розрізи позаду вуха переважно по лінії росту волосся. Обидва ці доступи залишають розрізи на шкірі, тільки в більш косметично зручних ділянках, ніж передня поверхня шиї та невеликі, як і всі ендоскопічні (зазвичай не більше 1 см).

**Доступ через присінок рота** є фактично єдиним, який не супроводжується жодним розрізом на шкірі. Слизова оболонка присінку рота дуже швидко загоюється та не залишає видимих змін на слизовій. З точки зору косметичних наслідків це найвигідніший підхід, який дозволяє стверджувати, що операція дійсно виконується без швів на шкірі взагалі.

Ми володіємо пахвово-грудним доступом та доступом через присінок рота. Незважаючи на більші технічні складнощі останнього ми тепер надаємо йому перевагу завдяки відмінному косметичному результату.



## Які переваги ендоскопічних втручань на шиї?

В першу чергу це, безумовно, косметичність. Відкриті операції дійсно є звичними всім ендокринним хірургам, вони виконуються швидше та дають більше можливостей у випадках складних ситуацій. Але є деякі нюанси. По-перше, при ендоскопічній операції можливості ідентифікації прищитоподібних залоз та гортанних нервів мають навіть деякі переваги за рахунок якісного збільшеного зображення ендоскопу, який знаходиться впритул до зони операції. По-друге, розвиток технологій продовжується і не можна виключити, що в майбутньому технічні можливості ендоскопічного підходу зможуть стати повноцінною заміною відкритим втручанням у переважній більшості випадків, як це, наприклад, є з операціями на надниркових залозах вже зараз.

Сьогодні ендоскопічні операції мають деякі обмеження можливостей, про що буде ще сказано, але «не мають рівних» з точки зору косметичного результату. Фактично мова йде про відсутність втрати якості операції при наявності неперевершеного косметичного результату. Що в цьому сенсі може бути краще, ніж повна відсутність шрамів після втручання? Питання риторичне.



## Які ризики ендоскопічних втручань на шії?

В першу чергу, це перехід до відкритої операції, що нівелює всі переваги ендоскопічного підходу. Саме тому приймати рішення про ендоскопічну операцію на шії треба тоді, коли вірогідність успіху (ендоскопічного завершення втручання) є дуже високою. Завдяки такому прискіпливому відбору ми можемо відзначити, що серед майже 40 на сьогодні ендоскопічних втручань на щитоподібній та прищитоподібних залозах ми не мали жодного випадку переходу до відкритого втручання. В хірургії ніколи не варто зарікатися і ми тільки констатуємо стан на сьогодні і продовжуємо ретельно підходити до відбору пацієнтів та постійно підвищуємо свої професійні можливості.

До інших ризиків можна віднести лише ризики більш тривалого наркозу, але на сьогодні при сучасних можливостях анестезіології, це достатньо рідкісні ситуації. Інших додаткових ризиків саме ендоскопічного підходу не існує. Як передопераційна підготовка, так і післяопераційний період не мають ніяких принципових відмінностей від традиційної відкритої операції. Навпаки, при операції через присінок рота навіть перев'язки не потрібні взагалі.

Фактично єдиною зовнішньою відмінністю ендоскопічної операції, особливо через присінок рота, є велика ймовірність наявності синців на шляху інструментів, але це є мабуть навіть не ризиком, а тимчасовим закономірним явищем цього підходу.



На наступний день після операції



Через 2 тижні після операції

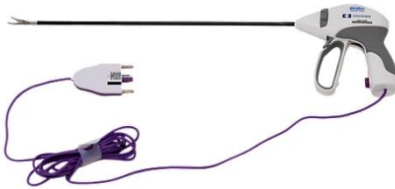
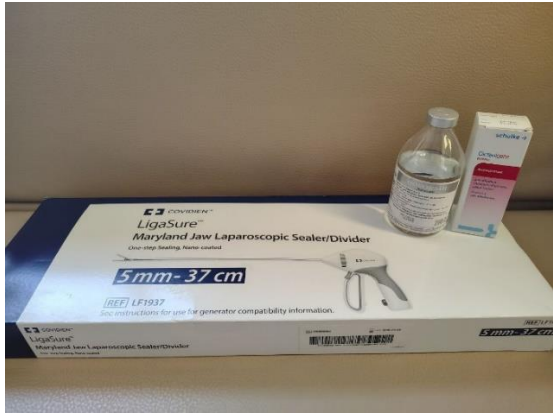
## **Що важливо знати пацієнту перед ендоскопічною операцією на шиї?**

Всі організаційні питання майже не відрізняються від таких при плануванні традиційної відкритої операції. Ми надаємо конкретний перелік необхідних аналізів та досліджень. Сьогодні обов'язково також мати електронне направлення від лікаря в системі E-health.

Як і будь які планові операції, ендоскопічні не проводяться під час запальних захворювань чи загострень хронічних, на початку або напередодні менструацій.

День операції вирішується після поступлення та огляду хірурга та анестезіолога. Якщо немає медичних заперечень, то частіше за все від поступлення до виписки проходить біля тижня.

Головним по забезпеченню ендоскопічної операції є наявність інструменту Ligasure, яким виконується основна частина операції. Ніякої спеціальної підготовки до саме ендоскопічної операції не потрібно. Операція проходить під загальним знеболюванням, тобто пацієнт засинає до початку будь яких наших дій і просинається після повного завершення всіх хірургічних маніпуляцій.



## **Чому ендоскопічні операції на шиї не є поширеними?**

В першу чергу завдяки складнощам їх виконання, але є і інші причини. Ендоскопічна хірургія не може замінити відкриту у всіх випадках. Так, наприклад, значне збільшення щитоподібної залози та інвазивні злоякісні пухлини створюють складнощі, які сьогодні ефективно вирішуються тільки при відкритій операції і створюють не виправдані ризики спроб ендоскопічного підходу. Переважно ендоскопічні операції триваліші, ніж відкриті, що може бути важливим при наявності ризиків з боку серцево-судинної та нервової систем. Таким чином повністю відмовитись від відкритих операцій на щитоподібній та прищитоподібних залозах сьогодні не уявляється можливим. Крім того, будь-яка ендоскопічна операція на щитоподібній залозі повинна бути завершена відкрито, якщо виникнуть проблеми, які неможливо усунути ендоскопічно. Тому і з чисто практичної точки зору хірург спочатку повинен опанувати відкриті операції і тільки потім намагатись працювати також ендоскопічно.

Можливо, ще однією причиною недостатньої поширеності ендоскопічних втручань на шиї є звичайний консерватизм, притаманний медицині взагалі та хірургії, зокрема. Так, наприклад, ендоскопічні операції в цілому також до широкого впровадження дійшли не одразу, перші спроби лапароскопії відносяться до початку ХХ сторіччя, тоді як широке впровадження ендоскопічних операцій розпочалось в 1990 роках.

## Які обмеження ендоскопічних втручань на шії?

Ендоскопічна операція на шії сьогодні має більшу тривалість, ніж відкрита. Тому наявність розладів чи захворювань, які впливають на ризики тривалого наркозу можуть бути приводом для відмови від ендоскопічного втручання на шії. Перші наші операції тривали по 6-7 годин. Зараз біля 2-3, але все ж таки це в рази довше ніж операція відкритим шляхом. Зрозуміло, що все це приблизні оцінки і вони можуть значно відрізнятись в кожній конкретній ситуації, але в цілому, здебільшого співвідношення часу саме таке.

Другим важливим на сьогодні обмеженням є розмір залози та вузла. Для великої залози треба набагато більше простору, якого спочатку на шії нема взагалі і створення якого є тривалою та складною задачею. Велику залозу складно витягти через маленький розріз, завдяки якому власно і виконується саме ендоскопічна операція. Інколи можливе розподілення на шматочки перед діставанням, але це додаткові складнощі, час та не завжди може бути прийнятним з точки зору основного захворювання.

Також на сьогодні ми не пропонуємо ендоскопічні операції при тиреотоксикозі та інвазійних пухлинах, зважаючи, що це є невиправданим збільшенням ризику операції.

Безумовно, остаточне рішення приймається виключно індивідуально хірургом, який володіє ендоскопічними методиками операцій на шії.

## Кому показані ендоскопічні втручання на шії?

Враховуючи, що головною перевагою ендоскопічного підходу є відмінний косметичний ефект, ці операції пропонуються тим, для кого це важливо. Це можуть бути суто професійні обставини. Так, для деяких видів діяльності наявність рубця на шії несе ризик втрати роботи. Але можуть бути і особисті вподобання, точніше пріоритети, бо ендоскопічна операція триваліше, може супроводжуватись синцями на 1-2 тижня, вимагає додаткового обладнання, але, якщо косметичний ефект для пацієнта важливіший, то ми розглядаємо можливість ендоскопічного підходу з медичних та технічних обставин.

Деякі пацієнти запитують: яка операція надійніше? І це дійсно важливо. Наперед за все операція повинна якісно вирішити медичну проблему. В тому числі тому ми і проводимо ретельний відбір на ендоскопічні операції з урахуванням всіх обставин конкретної клінічної ситуації.

На сьогодні ми не можемо впевнено стверджувати, що ендоскопічний підхід є значно безпечнішим чи значно ефективнішим за відкриту операцію. Поки що ми рухаємось до цього і на цьому шляху маємо сміливість пропонувати ендоскопічний підхід лише в тих випадках, коли його ефективність щонайменше не поступається традиційному втручанням і відповідає нашим технічним та професійним навичкам.

## **Коли ендоскопічні втручання на шії є оптимальним вибором?**

В першу чергу це відносно невеликі вогнищеві утворення (до 5 см) з невеликими ризиками злоякісності. До цієї категорії переважно припадають цитологічні заключення «Фолікулярна неоплазія».

Звісно, ураження лише однієї частки частіше за все дозволяє залишити іншу та, таким чином, покращити як загальний результат (залишається своя залоза), так і зменшити обсяг хірургічної роботи. Але видалення всієї щитоподібної залози технічно нами також опановано і фактично складається в правобічної та лівобічної операції.

Невеликі навіть злоякісні новоутворення також частіше за все можливо видалити ендоскопічно. При цьому на сьогодні ми вже маємо досвід видалення прилеглих лімфовузлів, що часто є важливим за наявності карциноми чи підозри на неї.

Також важливим залишається загальний об'єм залози. Межі тут умовні, багато залежить від конкретної анатомічної ситуації, але великий обсяг тканини залози може стати на заваді пропонування саме ендоскопічного втручання. Тобто, відповідаючи на питання в заголовку, оптимально, коли об'єм залози є невеликим (до 30 см<sup>3</sup>).

## **Які відмінності післяопераційного періоду при ендоскопічних операціях на шиї?**

В цілому післяопераційний період при виконанні ендоскопічної операції має мінімальні відмінності. І майже всі вони на користь саме ендоскопічного підходу. Знеболюючі вводяться в тій же кількості чи навіть менше, відчуття в зоні операції частіше за все мінімальні і не заважають пацієнту відволікатись на свої справи.

Перев'язки не потрібні, якщо використовується доступ через присінок рота, радимо тільки протягом тижня використовувати спрей «Октенісепт» після прийому їжі та не вживати в цей період твердої. Шви на слизовій використовуємо тільки такі, що розсмоктуються, тому знімати їх не потрібно.

Якщо використовувався пахвово-грудний доступ, то перев'язки раз на день потрібні в середньому протягом тижня. Зняти шви можна вже за місцем проживання, бо це не вимагає ніяких особливих навичок.

Фактично єдиною особливістю ендоскопічного підходу в післяопераційному періоді є велика ймовірність наявності синців по ходу інструментів, але вони не створюють додаткового об'єму, є безболісними і самостійно проходять протягом 1-2 тижнів.

## **До кого звертатись в Україні з приводу виконання ендоскопічних операцій на шії?**

На сьогодні, наскільки нам відомо, в Україні ендоскопічні операції на щитоподібній залозі виконують тільки в клініці Інституту ендокринології та обміну речовин в Києві. Перша ендоскопічна операція пахвово-грудним доступом була виконана в 2016 році Болговим Михайлом Юрієвичем. Першу операцію через присінок рота виконав Омельчук Олексій Вікторович в 2017 році. Сьогодні саме Болгов М.Ю. та Омельчук О.В. мають досвід у виконанні ендоскопічних втручань на шії. Ними вже успішно виконано біля 40 таких операцій без жодного переходу до відкритої.

Якщо у Вас залишилися питання чи Ви маєте намір отримати нашу консультацію, можете звертатись безпосередньо до нас:

Болгов Михайло Юрійович: 096-770-42-34

E-mail: [mikebolgov@gmail.com](mailto:mikebolgov@gmail.com)

Сайт: <https://bolgov.kiev.ua>

YouTube: <https://youtu.be/Om-bmxRwbFo>

Омельчук Олексій Вікторович: 050-685-69-39

E-mail: [omelchuk.a@gmail.com](mailto:omelchuk.a@gmail.com)

Сайт: <https://omelchuk.com.ua>

Бажаємо Вам здоров'я та вірних рішень у всіх питаннях! Ми пам'ятаємо вислів Миколи Івановича Пірогова: «Сама вдала моя операція це та, якої вдалось уникнути!».



Зліва направо: Омельчук Олексій Вікторович та  
Болгов Михайло Юрійович

Науково-практичне видання

**Михайло Юрійович Болгов**  
**Олексій Вікторович Омельчук**  
**Микола Дмитрович Тронько**

**ЕНДОСКОПІЧНІ ОПЕРАЦІЇ**  
**НА ЩИТОПОДІБНІЙ ТА ПРИЩИТОПОДІБНИХ ЗАЛОЗАХ**  
**(КОЛИ? КОМУ? НАВІЩО?):**  
**ІНФОРМАЦІЯ ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ**

Відповідальний за випуск: Піча Юрій Володимирович

Підписано до друку 12.03.2026.

Формат А5 (148x210 мм)

Папір офсетний. Друк цифровий.

Гарнітура Times New Roman

Ум. друк. арк. 1,1. Обл.вид.арк. 1,2.

Наклад 100 прим. Зам. 12/03/2026.

Віддруковано у видавництві «Каравела» з оригіналів автора,  
просп. Маршала Рокоссовського, 8а, м. Київ, 04201, Україна.  
тел. (068) 364-05-77. E-mail: caravela@ukr.net

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до  
Державного реєстру видавців, виготівників і розповсюджувачів  
видавничої продукції : ДК '№2035 від 16.12.2004 р.