

ЛАЗЕРНЫЙ И ПЛАЗМЕННЫЙ СКАЛЬПЕЛИ В ХИРУРГИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ

Степанов С.А.

ГОУ ВПО «Пермская государственная медицинская академия им. ак. Е.А.Вагнера Росздрава», кафедра фтизиопульмонологии

Краевой противотуберкулезный клинический диспансер №1

«Фтизиопульмонология», г. Пермь

Одним из преобладающих направлений в развитии современной торакальной хирургии, включая и хирургию легочного туберкулеза, является разработка, внедрение и повсеместное практическое использование оргносохраняющих технологий.

Реализация принципов органосохранения при операциях на легких у больных с туберкулемами и фиброзными кавернами, расположенными на фоне обширной очаговой диссеминации сохраняет свою актуальность до настоящего времени (Ованов В.А. и др., 1985; Стрельцов В.П. и др., 1986; Филипенко Г.Ф., 1991 и др.). В таких ситуациях экономная (сегментарная, субсегментарная) резекция с помощью сшивающих аппаратов, являющаяся основным видом хирургического пособия у больных с ограниченными формами туберкулеза легких, нередко оказывается невыполнимой (Репин Ю.М., 1976; Стрельцов В.П., 1987). Риск раздавливания инкапсулированных очагов отсева при наложении сшивающих аппаратов с неизбежным развитием обострения специфического процесса после операции заставляет хирурга расширять объем резекции легкого до лобэктомии.

М. И. Перельманом был разработан метод прецизионных резекций с применением электрохирургической аппаратуры. Сущность метода заключается в экстракапсулярной резекции только патологического фокуса с последующим ушиванием образующегося кратерообразного дефекта легкого. Такая операция прежде всего показана больным при изолированных множественных туберкулемах, локализующихся в различных долях легкого. Между тем, этот вариант оперативного вмешательства также не исключает нарушения целостности очагов отсева электрохирургическим инструментарием.

Следующим шагом по пути совершенствования хирургической техники и воплощения принципов органосохранения в практику работы фтизиохирурга явилась разработка лазерных (Огиренко А.П., 1989), а затем плазменных операций на легких.

Лазерный луч и поток плазмы позволяют экономно, бескровно и стерильно рассекать легочную ткань. При этом туберкулезные очаги, встречающиеся по ходу сечения, подвергаются испарению.

Использование лазерных и плазменных инструментов позволяет уменьшить объем резецируемой легочной ткани и, в ряде случаев, выполнить сегментэктомию вместо лобэктомии.

Предпочтительной зоной рассечения легочной ткани является зона с редуцированным кровообращением, которая соответствует границе между патологическим субстратом и неизменной паренхимой. При выполнении лазерных вмешательств рассекать легочную паренхиму следует только в ее инспираторном состоянии, а при использовании плазменного скальпеля - в экспираторном.

При рассечении кортикальных отделов легкого работа лазером должна осуществляться в режиме резания, а по мере приближения к корню патологического образования, лазерный луч следует подвергать все большей расфокусировке с тем, чтобы при работе в зоне бронхосудистого пучка испарялась лишь окружающая его паренхима.

Обработка раневой поверхности легкого расфокусированным лазерным лучом или потоком плазмы далеко не всегда обеспечивает аэростаз, не решает этой проблемы и создание грубого коагуляционного струпа. Поэтому ушивание раны легкого с укрытием культей сосудов и бронхов легочной паренхимой и краем висцеральной плевры обязательно. Помимо этого в целях профилактики легочно-плевральных осложнений лазерных и плазменных резекций весьма эффективно применение в послеоперационном периоде перидуральной анестезии, рациональных режимов расправления легкого и использования в комплексе лечебных мероприятий современных способов санации трахеобронхиального дерева.

Накопленный нами опыт свидетельствует, что стойкий клинический эффект лазерных и плазменных резекций легких достигается в 97,9% случаев, а высокая степень полной функциональной реабилитации (82,4%) достаточно ярко иллюстрирует органосохраняющий эффект этих хирургических вмешательств.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2000. Т. 2. № 1.
11. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.

12. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.
20. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2000. Т. 2. № 1.