

Слесаренко А.С., Власов Д.В.

**ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ СОВРЕМЕННЫХ
МЕТОДОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО
ГЕМОСТАЗА ХИРУРГИИ ПЕЧЕНИ**

*Саратовский государственный медицинский
университет, г. Саратов*

В настоящее время в абдоминальной хирургии,
как в открытой, так и в лапароскопической, основ-

ным методом гемостаза является электрохирургический. Используемые хирургами аппараты моно- и биполярной коагуляции имеют определенную серию недостатков, таких, как дымообразование, искрообразование, электротравмы пациента и персонала, дистанционные повреждения внутренних органов.

На базе клиники факультетской хирургии имени С.Р.Миротворцева во избежание вышеуказанных проблем мы используем ультразвуковой скальпель Sonosurg (Olympus Optical Co.,Ltd.,Япония), аппарат радиоволновой коагуляции Surgitron (Ellman International, США) и биполярную аппаратноуправляемую установку LigaSure (Valleylab, США).

В основе работы аппаратов лежат авангардные технологии рассеечения тканей, кумулирующие ультразвуковую вибрацию ножа (с частотой 23.5-47 кГц), механическое воздействие и выделяемую при этом тепловую энергию или же эффект преобразования электрического тока в радиоволны с выходной частотой от 2 до 4 МГц (во время работы прибора радиоволны идут от активного электрода, при помощи которого проводится рассеечение и коагуляция тканей, к пассивному электроду, рассекающее действие достигается за счет тепла, выделяемого при прохождении радиоволн в тканях).Различные комплектации приборов позволяют работать как в открытой, так и в лапароскопической хирургии.

Целью нашего исследования является изучение и сравнительный анализ использования этих приборов в условиях открытой и лапароскопической хирургии.

Нами было выполнено 69 оперативных вмешательств : 12 лапароскопических ваготомий, 20 лапароскопических аппендэктомий, 15 лапароскопических холецистэктомий. У 22 пациентов операции выполнялись открытым способом : было выполнено 4 субтотальные дистальные резекции с лимфодиссекцией по поводу рака желудка, 6 гемиколонэктомий по поводу онкологического поражения толстой кишки, при этом лапароскопически выполнялись резекции одиночных метастазов в печени, 1 мастэктомия, 8 эхинококкэктомий и 3 панкреатодуоденальные резекции.

В ходе выполнения операций установлено, что ультразвуковой скальпель целесообразно применять в зонах «деликатного» выделения структур, требующих к себе особого внимания, в т.ч.при работе в непосредственной близости от холедоха при холецистэктомии, или при мобилизации ветвей блуждающего нерва при ваготомии. При операциях по поводу опухолевого поражения толстой кишки (в нашем случае ,это гемиколонэктомия) ,мы проводили видеолaparоскопию для оценки операбельности, в случае обнаружения одиночных метастазов в печени, лапароскопически проводили атипичную краевую резекцию или бисегментэктомию, с использованием 10-мм ножниц ультразвукового скальпеля, что позволило добиться хорошего гемо- и желчестаз. Далее выполнялась лапаротомия и гемиколонэктомия. Это позволило значительно снизить уровень интраоперационного кровотечения и травматизацию тканей передней брюшной стенки.

В случае паразитарного поражения печени (эхинококкоз), видеолaparоскопия используется нами только для дифференциальной диагностики , «идеальную» эхинококкэктомию проводим традиционным способом, надежный гемостаз при этом впоследствии обеспе-

чиваем либо ножницами Sonosurg для открытых операций ,либо гемостатической губкой ТахоКомб.

Аппараты LigaSure и Surgitron оптимальнее использовать при мобилизации желудка или толстой кишки, в процессе пересечения и лигирования пластов ткани большой толщины, ввиду хорошей коагулирующей способности, но образования при этом относительно большой (2-5 мм) зоны теплового некроза. При работе на крупных (до 3-4 мм) артериальных и венозных сосудах, гарантированный гемостаз, без необходимости дополнительного клипирования, обеспечивается аппаратом Sonosurg, в режиме 70-80% генерации выходного сигнала.

Анализ продолжительности операций показал снижение времени операции (по сравнению с использованием диатермокоагуляции), а также значительное снижение интраоперационной кровопотери, особенно при операциях на печени и брыжейке . В связи с этим мы сделали следующие выводы : использование «альтернативных» методов обеспечивает гарантированный гемостаз, при этом достигается абсолютная электробезопасность хирурга и пациента; воздействие на соседние ткани минимизируется; сокращение времени операции связано как с использованием меньшего количества инструментов, отсутствием задымления операционного поля, так и с отсутствием потребности в дополнительном гемостазе путем клипирования или лигирования. С экономической точки зрения, что немаловажно, это приводит к снижению послеоперационного койко-дня, ускоренной реабилитации больных, а также к снижению затрат на лигирующие материалы, клипаторы и клипсы.

Считаем авангардные взаимодополняемые методы аппаратного хирургического гемостаза хорошей альтернативой электрохирургическим как в плановой, так и в ургентной лапароскопической и открытой хирургии печени ,желчевыводящей системы ,желудка и толстой кишки.