

ПРИМЕНЕНИЕ ВИДЕОТОРАКОСКОПИЧЕСКОГО ЭЛЕКТРОСВАРОЧНОГО ПЛЕВРОДЕЗА В ЛЕЧЕНИИ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПЛЕВРИТА

В. Е. Севергин, П. П. Шипулин, А. А. Кирилук, Е. Ю. Тронина

Одесская областная клиническая больница,
Одесский национальный медицинский университет

APPLICATION OF VIDEOTHORACOSCOPIC ELECTROWELDING PLEURODESIS IN TREATMENT OF METASTATIC PLEURITIS

V. E. Severgin, P. P. Shipulin, A. A. Kirilyuk, E. Yu. Tronina

Разработана методика создания плевродеза с использованием электросварочного хирургического метода. Оперативное вмешательство выполняли при подтвержденном по данным морфологического исследования опухолевом генезе экссудативного плеврита. Для обезболивания использовали однолегочный наркоз с выключением из вентиляции оперированного легкого. Применяли боковой доступ. После предварительной пункции и получения экссудата в шестом межреберье по задней подмышечной линии устанавливали торакопорт диаметром 10 мм, через который с помощью отсоса эвакуировали экссудат. С использованием телескопической оптики и видеокамеры осуществляли визуальную ревизию плевральной полости и ткани легких. Выбирали участок париетальной плевры в задне–боковых отделах плевральной полости, который планировали резецировать. В зависимости от локализации зоны эндоторакальных манипуляций дополнительно устанавливали один торакопорт диаметром 5 мм, один 10 мм для введения эндоскопических инструментов. Торакопорты располагали на грудной стенке так, чтобы избежать эффекта "фехтования" инструментами.

Для эндоскопической электросварки использовали аппарат "Liga Sure", "Valleylab" (США) и электрохирургический зажим "Covidien" (США) длиной 32 мм, диаметром 10 мм. Под визуальным контролем эндоскопическим зажимом, введенным через торакопорт диаметром 5 мм, захватывали париетальную плевру и рассекали ее на небольшом участке путем обычной электрокоагуляции. Этот участок приподнимали, париетальную плевру отслаивали от грудной стенки браншами электрохирургического зажима. Следующим этапом листок плевры сваривали и рассекали с помощью встроенного в зажим ножа. Кровотечение из грудной стенки при этом отсутствовало. Таким образом последовательно резецировали участок париетальной плевры размерами не менее 5 × 5 см. Электросварка листка париетальной плевры обеспечивала коагуляцию мелких сосудов и хороший гемостаз. Операцию завершали расправлением легкого и дренированием плевральной полости двумя дренажами с активной аспирацией содержимого. После применения электросварочного плевродеза у 5 больных не наблюдали повторного накопления жидкости и рецидива плеврита, что обеспечило удовлетворительный паллиативный эффект.

