И. М. Купчак, А. Э. Кшановский, Т. Н. Стасив
ПРОФИЛАКТИКА ИНТРАОПЕРАЦИОННЫХ И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ВИДЕОТОРАКОСКОПИЧЕСКОЙ БИОПСИИ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ

ГУ «Национальный институт фтизиатрии и пульмонологии им. Ф. Г. Яновского НАМН Украины»

Введение

Стремительное развитие эндоскопических технологий дало возможность проводить быструю и точную морфологическую диагностику разных патологических состояний. В наше время широкого применения приобрела методика видеоторакоскопии при биопсии внутригрудных лимфатических узлов.

Цель исследования

Возможность возникновения интраоперационных и послеоперационных осложнений при видеоторакоскопии требует разработки алгоритма профилактических мероприятий. В связи с этим на базе клиники торакальной хирургии и инвазивных методов диагностики ГУ «Национальный институт фтизиатрии и пульмонологии им. Ф. Г. Яновского НАМН Украины» были разработаны методы предоперационной и интраоперационной профилактики, которые позволили уменьшить количество послеоперационных осложнений.

Материалы и методы

Был проведен ретроспективный анализ 79 историй болезней пациентов, которым выполняли видеоторакоскопические вмешательства для биопсии внутригрудных лимфатических узлов с использованием разработанных методов.

Одним из условий безопасного выполнения видеоторакоскопии было обеспечение удовлетворительного коллапса легкого со стороны операции. Коллапс легкого достигался следующим образом. Под общей анестезией с интубацией трахеи, в положении на здоровом боку, путем установления иглы с мандреном в плевральную полость в 6-м межреберье по лопаточной линии. После извлечения мандрена в канюлю иглы заливали несколько капель физиологического раствора и фиксировали всасывание физиологического раствора в плевральную полость. Потом подключали к игле аппарат для искусственного пневмоторакса для нагнетания воздуха.

Укладка больного на операционном столе проводилась с учетом локализации пораженных лимфатических узлов. При поражении лимфатических узлов верхнего средостения осуществляли поворот операционного стола в дорсальном направлении на 10° и поднимали его головной конец на 30°. При поражении лимфатических узлов нижнего средостения операционный стол поворачивали дорсально на 10° и поднимали ножной конец на 20°. При биопсии бронхо-пульмональных лимфатических узлов выполняли поворот операционного стола дорсально на 10° и одновременно опускали его головной и ножной концы на 20°.

Профилактика послеоперационных геморрагических осложнений проводилась путем орошения тонким слоем зоны биопсии альфа-цианакрилатным клеем,

после чего проводилось наложение гемостатической губки на поверхность образованной клеевой пленки.

Профилактика инфекционных осложнений проводилась путем системного использования антибиотиков широкого спектра действия, как в предоперационном так и в послеоперационном периодах, тщательной санации плевральной полости раствором антисептика (раствором декаметоксина) и местного применения антибиотика широкого спектра действия (амикацина), адекватного дренирования плевральной полости и проведения санационной фибробронхоскопии в конце оперативного вмешательства.

Результаты и обсуждение

Благодаря достижению достаточного коллапса легкого при видеоторакоскопическом вмешательстве на органах грудной полости, дало возможность увеличить уровень достаточного коллапса легкого в 94,9 % случаев и достичь адекватного визуального и инструментального контроля в зоне хирургических манипуляций, уменьшить частоту повреждения паренхимы легкого при постановке первого торакопорта до 2,5 % случаев, уменьшить частоту возникновения подкожной эмфиземы до 1,3 % случаев, полностью избежать таких осложнений, как воздушная эмболия и вегетативные реакции.

Использование способа укладки больного на операционном столе при видеоторакоскопической биопсии внутригрудных лимфатических узлов позволило достичь удовлетворительной визуализации необходимого участка средостения в 93,7 % случаев, что в свою очередь привело к уменьшению продолжительности операции, снижению уровня ятрогенных интраоперационных осложнений до 1,3 % случаев.

Методы профилактики послеоперационных геморрагических и инфекционных осложнений при видеоторакоскопической биопсии внутригрудных лимфатических узлов дали возможность достичь надежного гемостаза зоны поврежденных тканей, что привело к уменьшению частоты возникновения послеоперационных геморрагических осложнений до 1,3 % случаев и снизить частоту послеоперационного инфицирования плевральной полости до 1,3 % случаев.

Выводы

Видеоторакоскопическая биопсия внутригрудных лимфатических узлов является малотравматичным и информативным способом. Разработанные в нашей клинике методики по оптимизации проведения видеоторакоскопии дали возможность снизить общий уровень интраоперационных осложнений до 5,1 % случаев, а общий уровень послеоперационных осложнений до 2,6 % случаев.