

## В. Є. Іващенко, І. А. Калабуха

### ЗВАРЮВАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ ПРИ АТИПОВІЙ РЕЗЕКЦІЇ ЛЕГЕНІ

*Д У «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України»*

Найбільш поширеним видом резекції при проведенні операцій на легенях є атипова резекція легені. Найчастіше для цього використовують механічні зшиваючі апарати, шов яких не завжди достатньо забезпечує швидкий і адекватний герметизм та гемостаз. Електрозварювання — новий вид з'єднання біологічних тканин, що зараз активно продовжує удосконалюватися та впроваджуватися у клініку в світі та в Україні. При застосуванні електрозварювання створюються оптимальні умови для швидкого загоювання рани внаслідок меншої травматизації тканин, відсутності чужорідного шовного матеріалу в рані, зменшення тривалості оперативного втручання та періоду впливу наркотичних засобів.

**Мета** — дослідити результати зварювання паренхіми легені при атиповій резекції легені.

#### Матеріали і методи

Було проаналізовано 90 операцій. За допомогою зшиваючого апарату з наступним зміцненням механічного шва шовним матеріалом вручну на ділянках шва, що кровоточать та у місцях з порушеним герметизмом атипові резекції виконали у 50 пацієнтів. За допомогою комплексу біологічного зварювання ЕК 300 М1 в режимі “зварювання” атипові резекції виконали у 40 пацієнтів. Всього було 54 чоловіків та 36 жінок у віці від 18 до 61 років (середній вік — 38 років). Порівнювані групи хворих були співставні за статтю, віком, загальним станом, супутньою патологією, а також структурою етіологічних факторів патологічного процесу.

При аналізі оцінювали: тривалість виконання атипової резекції легені, необхідність додаткового гемостазу шва легені, ступінь пошкодження тканин легені, частоту післяопераційних

легенево-плевральних ускладнень, частоту повторних операцій, термін післяопераційного лікування. Робота виконана за кошти державного бюджету.

#### Результати дослідження

Використовуючи комплекс біологічного зварювання ЕК 300 М1 для виконання атипової резекції відзначалось одночасне забезпечення гемостазу і герметизму, а також мінімальне електротермічне пошкодження тканин та відсутність необхідності у додатковому гемостазі; були відсутні негативні ефекти ручного прошивання паренхіми легені шовним матеріалом із залишенням чужорідного матеріалу; значно скорочувалась тривалість атипової резекції легені — з  $(27,5 \pm 3,7)$  хв. до  $(9,2 \pm 3,0)$  хв.; знижувалось число післяопераційних легенево-плевральних ускладнень на 96,4 % та обумовлених ними повторних операцій — на 99,1 %; скорочувався термін післяопераційного стаціонарного етапу лікування з  $(20,7 \pm 3,5)$  до  $(14,5 \pm 3,2)$  дб.

#### Висновки

Під час аналізу результатів зварювання, із застосуванням автоматичного режиму апаратного зварного комплексу ЕК 300 М1, ми довели забезпечення цим адекватного герметизму, що усуває необхідність додаткового гемостазу шва легені, і таким чином, зумовлює прискорення відновлення локального гомеостазу. Таким чином, скорочується тривалість виконання атипової резекції легені, зменшується ризик повторної операції, а також, ризики післяопераційних легенево-плевральних ускладнень, а отже, повторних операцій. Термін післяопераційного лікування скорочувався на третину.