



## НОВЫЕ МЕТОДЫ И ЛЕЧЕНИЯ ЗАМЕДЛЕННОГО РАСПРАВЛЕНИЯ ЛЕГКОГО ПРИ ЕГО РЕЗЕКЦИИ

Аллабердиев Немат Абдушукурович

**Введение.** Недостаточность аэростаза и несоответствие объемов гемиторакса и остающейся части легкого при его резекции остается наиболее частой причиной замедленного расправления легкого в послеоперационном периоде. В клинике СамМУ хирургии более 40 лет проводится работа по изысканию дополнительных методов аэростаза при резекциях легких. Самой многочисленной «группой риска» возникновения длительного поступления воздуха по дренажам после резекции легкого являются пациенты с выраженными в той или иной степени эмфизематозными изменениями легочной паренхимы.

**Материалы и методы.** В основу нашего сообщения положен опыт использования различных методов аэростаза при различных типах резекции легких у 417 больных, оперированных по поводу рака легких (178), спонтанного пневмоторакса как осложнения буллезной эмфиземы (153), острых и хронических гнойно-деструктивных заболеваний легких (86) в различных лечебных учреждениях Санкт-Петербурга и других городов (Москва, Пермь и др.) в период 2011–2021 гг. Дополнительные методы аэростаза применялись при явной негерметичности легочной ткани с просачиванием воздуха через швы или в прикорневой зоне, где ушивание легочной паренхимы оказывалось невозможным. Результаты и обсуждение. Клиническое применение различных методов аэростаза при операциях на легких начиналось после апробации их в экспериментах на животных. Проведенные экспериментальные исследования показали, что ни один из методов аэростаза не обладает достаточной универсальностью и надежностью. Такие клеевые композиции, как цианакрилатные клеи (МК-6, МК-7) и «фибриновые клеи», не позволяют в полной мере надежно герметизировать легкое из-за низкой эластичности образуемой клеевой пленки, а также значительной сложности подготовки раневой поверхности перед ее нанесением. «Фибринные» композиции не обладают значительной прочностью непосредственно после применения (отслоение их происходит уже при 5–7 см вод. ст. в дыхательном контуре наркозного аппарата). Наш опыт исследования в этой области показал, что наиболее перспективными средствами для герметизации легочной паренхимы являются те клеевые композиции, которые характеризуются следующими свойствами: высокой адгезивностью, прочностью и эластичностью. Этими свойствами в наибольшей степени обладает латексный тканевой клей. При высыхании клей образует достаточно прочную эластичную пленку (при дву-троекратном нанесении), обеспечивающую герметичность поврежденной альвеолярной ткани при давлении в дыхательном контуре 15–20 см вод. ст. Применение любых клеевых композиций при повреждении субкортикальных слоев легких оказалось неэффективным. В этих случаях для герметизации легочной паренхимы можно применить ее пломбировку

объемообразующими препаратами на основе силикона (аргиформ, ДАМ+) по разработанной нами методике. В качестве средства коррекции несоответствия объема резецируемого легкого и объема гемиторакса мы применяем метод так называемого управляемого пневмоперитонеума — катетеризацию брюшной полости и введения в нее воздуха в объеме до 30 мл на 1 кг массы тела. Режим послеоперационного ведения пациентов с «проблемным» аэростазом должен предусматривать рациональное чередование активной аспирации и «пассивного» дренирования, более широкое использование так называемого управляемого пневмоперитонеума.

**Выводы:** 1. Не рекомендуется ушивание легочной паренхимы «вручную», накладывание узлов и петель на легочную паренхиму. Следует отдать предпочтение трехрядному механическому шву с корректным подбором прошивного зазора.

2. При негерметичности механического шва в «эмфизематозной» зоне легкого целесообразна инъекционная «пломбировка» линии шва объемообразующими препаратами с последующим нанесением тканевого латексного клея.

3. В качестве средства коррекции несоответствия объема резецируемого легкого и объема гемиторакса мы применяем метод так называемого управляемого пневмоперитонеума — катетеризацию брюшной полости и введения в нее воздуха в объеме до 30 мл на 1 кг массы тела.