

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СПОСОБОВ ОБРАБОТКИ КУЛЬТИ БРОНХА В ЦЕЛЯХ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ БРОНХИАЛЬНЫХ СВИЩЕЙ

Г.Ц.Дамбаев, В.Э.Гюнтер, Е.Г.Соколович

Томск

От момента возникновения радикальной хирургии заболеваний легких и до наших дней бронхиальные свищи были и остаются наиболее тяжелыми осложнениями послеоперационного периода. Они вызывают страдания нередко более тяжелые, чем заболевания, по поводу которых были предприняты оперативные вмешательства. Об актуальности проблемы профилактики послеоперационных бронхиальных свищей свидетельствует отсутствие эффективных и безопасных способов их устранения. По данным литературы, положительный эффект при лечении послеоперационных бронхиальных свищей едва достигает 50%, а уровень летальности при этом колеблется от 50 до 75%.

Благодаря интенсивной разработке методов профилактики послеоперационных бронхиальных свищей их частота значительно снижена. Так в период, когда радикальные операции на легких выполнялись методом общей лигатуры корня, частота бронхиальных свищей приближалась к 100%. Применение турникетного метода позволило снизить частоту бронхиальных свищей до 50%.

Следующим этапом, продолжающимся до наших дней, явилась разработка и широкое признание метода отдельной обработки элементов корня. Этот метод позволил снизить частоту развития послеоперационных бронхиальных свищей в среднем до 11,5%. Учитывая полученные данные о том, что заживление культи бронха происходит вторичным натяжением за счет пролиферации подслизистой и перибронхиальной ткани, а швы создают лишь временную герметичность культи, активные изыскания были направлены на предупреждение послеоперационных бронхиальных свищей путем создания благоприятных местных условий для заживления раны и предупреждения инфицирования ткани культи бронха.

Механический шов, как и традиционные методы ручного шва, проникающего через слизистую, перфорируют стенку бронха, образуя в результате прорезывания дефекты в стенке, что нарушает микроциркуляцию и питание культи бронха. Это ведет к отторжению слизистой и зиянию перфорированных поверхностей, что способствует инфицированию плевральной полости, развитию несостоятельности культи бронха и в дальнейшем формированию бронхиальных свищей.

В связи с этим в последующем получили развитие два направления поиска: создание методов ручного шва, непроникающего через слизистую оболочку бронха, и методов закрытия культи бронха сдавливанием извне.

Как вариант поиска во втором направлении нам представляется перспективным использование устройств, изготовленных из сплавов никелида титана с эффектом термомеханической памяти формы. Благодаря их сверхэластичности удается создать дозированное давление устройства на ткань, с учетом ее резистентности. Это предотвращает грубые нарушения микроциркуляции в зоне воздействия устройства.

Коллективом сотрудников клиники им. А.Г.Савиных и медико-инженерного центра СФТИ сконструирован эластический зажим оригинальной конструкции из никелида титана с эффектом термомеханической памяти формы различных типоразмеров для обработки культи бронха, на который получен патент РФ. Проведенные экспериментальные исследования показали, что благодаря сверхэластичным свойствам зажима стенка бронха, в том числе и слизистая оболочка не раздавливается, а герметично смыкается до заживления культи бронха. Кровоснабжение культи бронха при этом характеризовалось выраженной артериальной сетью у пересеченного конца бронха и сохранением хорошо васкуляризируемой перибронхиальной ткани, что способствовало заживлению культи бронха первичным натяжением.

Таким образом, разработка и клиническое применение устройств из никелида титана в хирургии легких может стать одним из перспективных направлений профилактики послеоперационных бронхиальных свищей.