

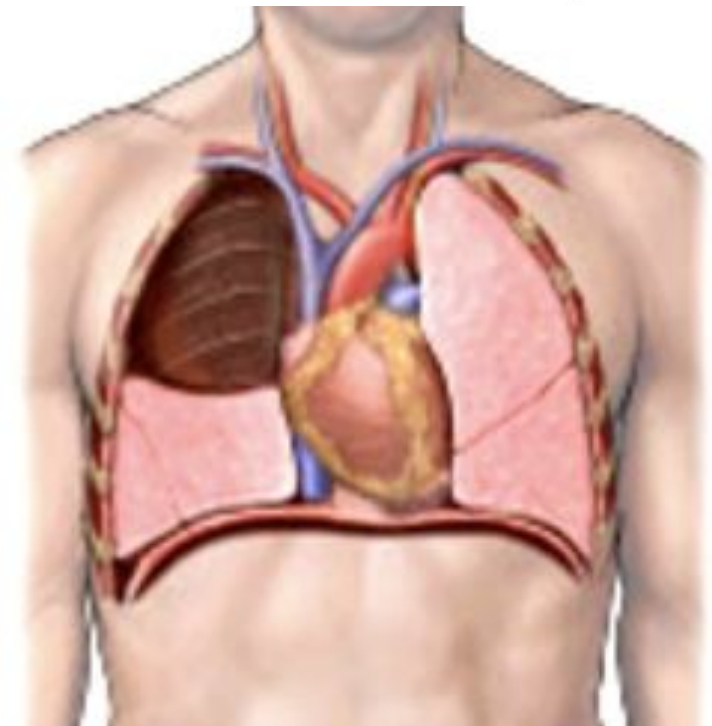
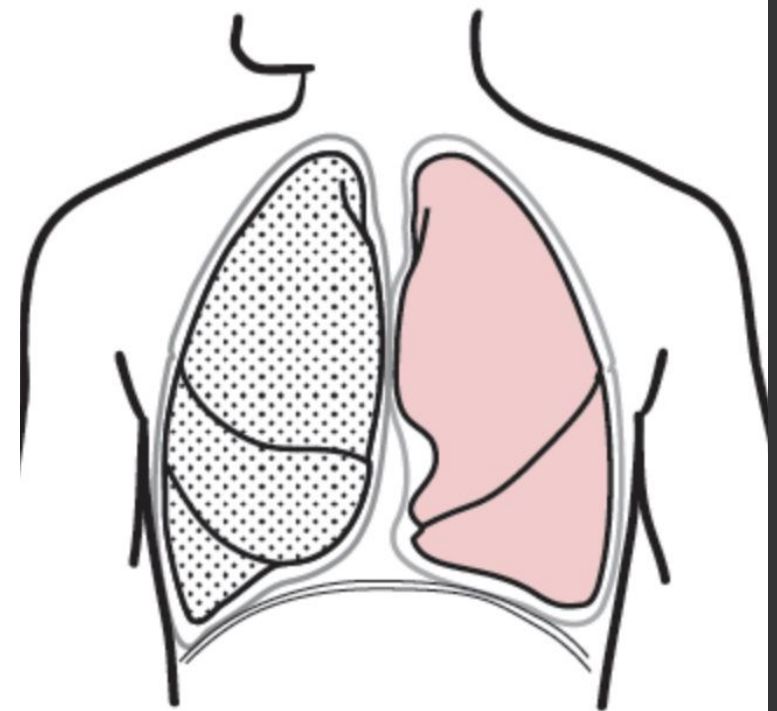
Торакальная хирургия

Виды торакальных операций:

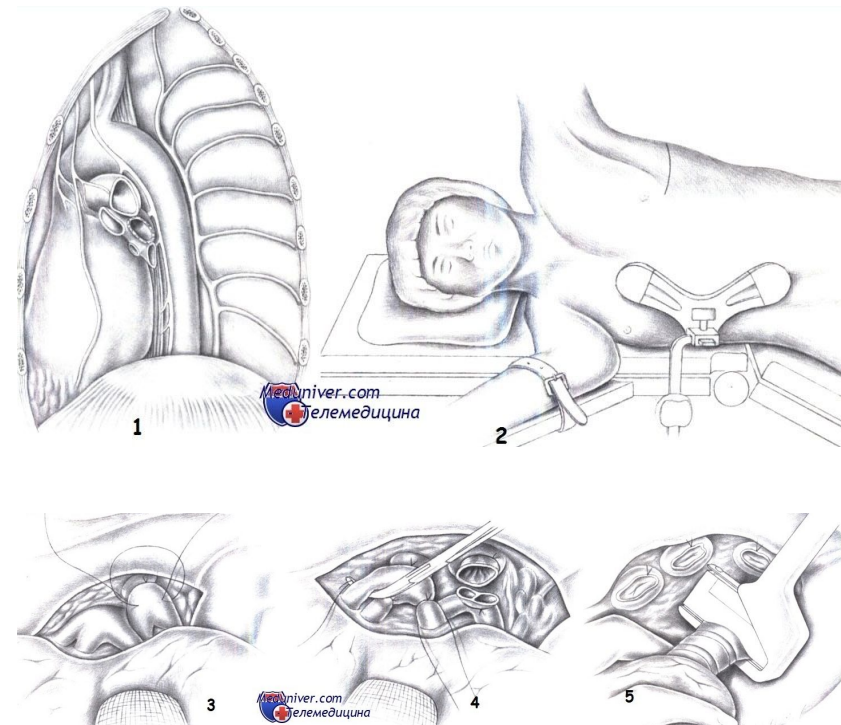
- 1. Пневмонэктомия
- 2. Лобэктомия
- 3. Сегментарная резекция (сегментэктомия)
- 4. Клиновидное иссечение

Пневмонэктомия:

- -операция полного удаления легкого.
- Показания: Злокачественные опухоли, некоторые формы туберкулёза, бронхоэктатические болезни и др.
- Техника: Доступ переднебоковой или заднебоковой межрёберный.
- Каждую радикальную операцию на лёгких начинают с пневмолиза — выделения лёгкого из сращений с учётом их выраженности, распространённости и объёма выполняемого оперативного вмешательства. Пневмолиз ведут как острым, так и тупым путём.
- После вскрытия медиастинальной плевры подходят к корню лёгкого и выделяют его элементы. Обработку лёгочных сосудов и бронхов производят изолированно, начиная сверху вниз с лёгочной артерии. При раковых поражениях порядок уже другой: вначале обрабатывают вены, что предотвращает выброс раковых клеток в кровеносное русло при удалении лёгкого.



- После обработки сосудов переходят к выделению бронхов из окружающих тканей. На удаляемый отдел накладывают зажим Фёдорова с тем расчётом, чтобы длина оставляемой культи не превышала 5—7 мм. Пересечение бронха производят ровно, чтобы обе его губы были равной длины. Культю бронха обрабатывают с помощью бронхоушивателя. При отсутствии аппарата на центральный отдел культи бронха накладывают ряд матрацных швов, проникающих через всю бронхиальную стенку.
- Затем производят плевризацию лёгочной ткани медиастинальной плеврой.
- После выполнения резекции проверяют герметичность бронхиальной культи и оставшейся лёгочной паренхимы, для чего в плевральную полость наливают тёплый изотонический раствор натрия хлорида. О герметичности судят по отсутствию газовых пузырьков при раздувании лёгких на выдохе с помощью наркозных аппаратов в течение 10—15 с. По окончании операции выполняют дренирование плевральной полости, проводимое через прокол грудной стенки в восьмое—девятое межреберья по средней подмышечной линии. Рану грудной клетки зашивают послойно.



Лобэктомия:

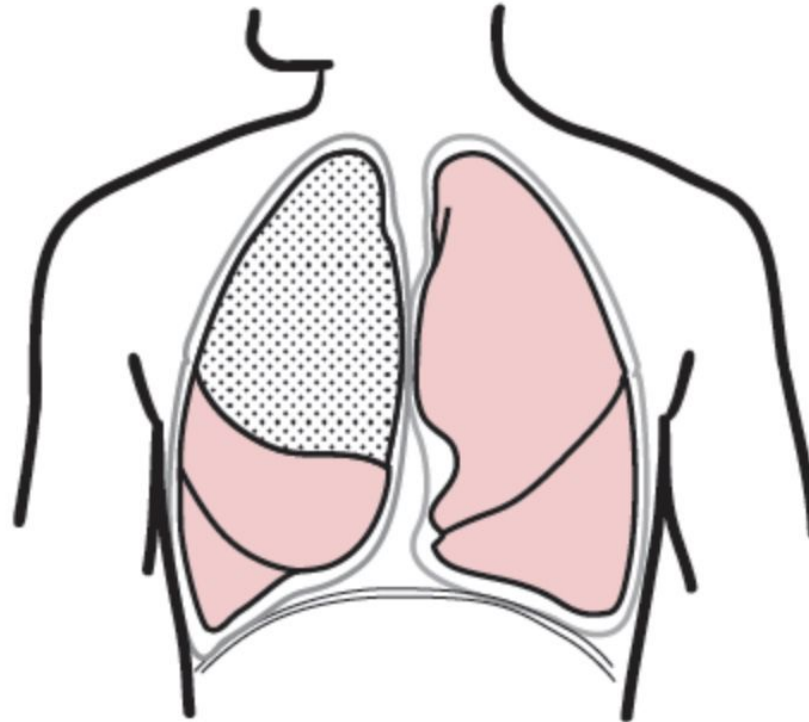
- -операция удаления нижнедолевую.

- **Показания:** Хронич пределах одной дол

- **Техника:** Используют торакотомии и выде междолевую щель м находят место деле обнаруживают артер отхождения среднед лёгочной артерии, и

- Заключительный эта и подшивание к ней

- На рану грудной клетки послойно накладывают швы с оставлением дренажа, проведённого через восьмое—девятое межреберья.



тевую,

опухоли в

тер. После
т
розды

же
ый ствол

ой плевры

Сегментэктомия:

- -операция удаления сегмента легкого.
- Показания: Туберкулёзная каверна, эхинококковые и бронхогенные кисты.
- Техника: В зависимости от расположения поражённого сегмента производят соответствующую торакотомию, лёгкое освобождают от окружающих спаек и подвергают осмотру с целью выяснения границ патологического процесса. Рассекают медиастинальную плевру над корнем лёгкого и, ориентируясь по долевному бронху, продвигаются кнаружи до сегментарного бронха. Сегментарный бронх обнажают и пережимают зажимами. Затем выделяют и перевязывают лёгочную артерию и вену по общим правилам. В первую очередь пересекают сегментарный бронх, затем сосуды. Подтягивая за зажим, наложенный на бронх и пересечённые сосуды, отделяют поражённый сегмент лёгкого от здоровой ткани.
- Рассекают висцеральную плевру и удаляют поражённый участок. Производят тщательный гемостаз раны. На раздутом лёгком добиваются надёжной герметизации. Затем узловыми шёлковыми швами производят плевризацию ложа удалённого сегмента листками медиастинальной плевры.
- Рану грудной клетки ушивают послойно. Через дополнительный разрез по восьмому межреберью в плевральную полость вставляют дренажную трубку и налаживают активную аспирацию.

