

ПРИМЕНЕНИЕ КЛЕЕВОЙ КОМПОЗИЦИИ «СУЛЬФАКРИЛАТ» В ТОРАКАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ У ДЕТЕЙ

В.Т.Марченко - д.м.н., проф.

За последнее десятилетие совершенствование хирургических технологий неоднократно служило предметом обсуждения в печати, а также на конгрессах, съездах, симпозиумах регионального и международного уровня. Современная хирургия, используя комплексные методы лечения, предполагает наряду с устранением патологических изменений, быстрое восстановление анатомической формы, гистологической структуры и функции. Одним из путей дальнейшего совершенствования хирургии является принципиально новая форма соединения и герметизации швов в локальной зоне оперативного вмешательства при использовании биологических клеевых композиций.

В группе современных синтетических клеев наибольшее широко применяются химические соединения на основе альфа-цианакрилатов, что внесло существенный вклад в разработку самих новых хирургических технологий. Нами при проведении операций у больных на легких использовался оригинальный биогерметик «Сульфакрилат».

Применявшаяся нами клеевая композиция содержит клеящее начало - этиловый эфир 2-цианкриловой кислоты, дополнительно, в качестве противовоспалительной добавки 1,1-диоксотетрагидо-1λ-тиофен-3-иловый эфир 2-метилокриловой кислоты, в роли пластификатора бутиловый или гексиловый эфир акриловой кислоты. Такое сочетание придает необходимую эластичность клеевой пленки, способствует быстрому заживлению тканей.

В клинике детской хирургии клеевые технологии применялись в экстренных ситуациях (проникающее огнестрельное ранение) и при проведении плановых операций по поводу гнойно-воспалительных процессов в легких, инородного тела бронха, туберкулезе и злокачественных новообразованиях средостения.

Клеевая композиция «Сульфакрилат» использовалась нами при нестандартных ситуациях, при выраженных патологических изменениях оставляемых тканей, как метод профилактики расхождения наложенных швов, для обеспечения окончательного гемостаза.

При проникающем огнестрельном ранении с повреждением легкого и плевры, по жизненным показаниям, клеевая композиция использовалась для быстрого гемостаза и герметизации легочной ткани в зоне разрыва.

Наибольшее количество больных оперировались по поводу бронхоэктатической болезни, развившейся вследствие прогрессирующего деформирующего бронхита и дисплазии бронхолегочных структур врожденного характера. Длительный воспалительный процесс приводит к обилию плотных сращений плевральных листков, операции технически сложны из-за выраженных склеротических и воспалительных изменений в тканях и магистральных сосудах. Клеевые технологии широко использовались нами для гемостаза, герметизации поверхностей разделенных спаек плевры, при проведении декорткации легкого. Биогерметик ликвидировал «просачивание» воздуха через шов легкого, клей применялся для герметизации просвета и культей перевязанных сосудов и линии шва бронха. Все это облегчало оперативное вмешательство, позволяло профилактировать повреждение легочной паренхимы и кровотечение из культей бронхов и перевязанных сосудов, позволяла достигнуть полного гемостаза и герметизация бронхососудистых структур. Пломбировка культей сосудов и бронхов клеевой композицией позволила нам избежать интра- и послеоперационных кровотечений.

«Сульфакрилат» значительно оптимизировал гемостаз и соединение тканей при проведении расширенной биопсии и удалении злокачественных опухолей, при экстракции

пакета лимфоузлов средостения, при выполнении типичных и атипичных резекцией легких.

Таким образом, в хирургии органов грудной клетки клеевая технология с использованием нового клея «Сульфакрилат» нашла полезное применение при операциях на патологически измененных, и патологически васкуляризированных тканях. При помощи «Сульфакрилата» проводился надежный гемостаз и аэростаз легочной ткани. Кроме того, методом пломбировки клеем швов бронхов, культей сосудов, удавалось полностью исключить послеоперационное кровотечение и недостаточность швов легочной ткани. Кроме этого клей использовался для протезирования дефектов плевральных листков путем созданием пленки, для приклеивания свободных фрагментов париетальной плевры к местам ушивания бронхов. Все это улучшало технику проведения операции и положительно влияло на ее исход. Послеоперационных осложнений и летальных исходов в анализируемой группе не было.