

РЕЗЕКЦИЯ КИСТОЗНО-АДЕНОМАТОЗНО ИЗМЕНЕННЫХ НИЖНЕЙ ДОЛИ И ЯЗЫЧКОВЫХ СЕГМЕНТОВ ЛЕВОГО ЛЕГКОГО С ВНУТРИДОЛЕВОЙ СЕКВЕСТРАЦИЕЙ СЛЕВА ТОРАКОСКОПИЧЕСКИМ ДОСТУПОМ

*Соколов Ю.Ю.¹, Хаспеков Д.В.², Сар А.С.², Прутова О.Р.², Кузнецова Е.В.²,
Рогачева О.А.², Гогичаева А.А.²*

¹ Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования, Москва

² Детская городская клиническая больница св. Владимира, Москва

Продолжающееся бурное развитие миниинвазивных технологий в полной мере относится к совершенствованию техники и расширению возможностей использования эндохирургического доступа в хирургическом лечении самых сложных заболеваний.

Мальчик 2 лет. Впервые диагноз установлен антенатально — на 18 неделе, при ультразвуковом обследовании. Ребенок наблюдался по месту жительства. Поступил в отделение торакальной хирургии больницы св. Владимира, где при обследовании выявлено наличие внутридолевой секвестрации с кистозно-аденоматозно измененными нижней долей и язычковыми сегментами слева.

Ребенок оперирован торакоскопическим доступом.

Выполнена раздельная интубация в правый главный бронх. Наложен щадящий карбокси-торакас — Р 7см.водн. ст., поток 3л/мин. Установлены 4 торакопорта.

Первым этапом мобилизована сосудистая ножка секвестра. В ходе операции выявлено, что от грудной части аорты отдельными стволами отходят три крупных артериальных сосуда, идущих к внутридолевому секвестру. Сосуды раздельно клипированы клипсодержателем Hem-o-lok и пересечены с помощью аппарата Enseal.

Следующим этапом выделена нижняя легочная вена, также клипирована и пересечена.

Далее мобилизована артериальная «гусиная лапка» и раздельно обработаны артерии базальной пирамиды, S6, S4,5. Выделены отходящие от верхней легочной вены V4,5, клипированы и пересечены. Выделен бронх язычковых сегментов, пересечен между клипсами.

Последним этапом операции с помощью аппарата ESHELON был прошит и пересечен нижнедолевой бронх. Резецированную часть легкого удалили через расширенный до 2 см порт.

Операционное время составило 180 мин. Кровопотери не было. Сутки ребенок провел в ОРИТ. Активизирован на 2-е сутки. Выписан на 8-е сутки после операции.

Данная видеодемонстрация иллюстрирует возможность проведения сложных резекций легких, осложненных сопутствующей патологией, у детей младшего возраста с использованием торакоскопического доступа.

Данные вмешательства стали возможными благодаря развитию современных технологий обработки крупных сосудов, резекционной техники.