

ПОДГОТОВКА К ТОРАКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ

1

ОТКАЗ ОТ КУРЕНИЯ

НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ШАГОМ ДЛЯ ПАЦИЕНТА, ПОСЛЕ ТОГО КАК ОН УЗНАЛ О ПЛАНИРОВАНИИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА, ЯВЛЯЕТСЯ ОТКАЗ ОТ КУРЕНИЯ.

В подавляющем большинстве случаев операции в торакальной хирургии – плановые. О том, что пациенту запланирована операция он узнает за несколько недель, а иногда и несколько месяцев до даты операции.

Поэтому, **наиболее важным шагом для пациента, после того как он узнал о планировании хирургического вмешательства является отказ от курения.**



Курение не только является провоцирующим фактором для развития большого количества легочных заболеваний, но оно так же усугубляет их течение, а в послеоперационном периоде удлиняет сроки госпитализации и сроки заживления послеоперационных ран.

Таким образом **отказ от курения до операции является первостепенной задачей для пациента.**

2

ПОСТУПЛЕНИЕ В ХИРУРГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

В день вашего поступления ваш лечащий врач проведет с вами беседу в ходе которой он расспросит вас о вашем состоянии.

Пациенты поступают в отделения торакальной хирургии за 3-7 дней до предполагаемого дня операции (обычно этих сроков достаточно для проведения всего необходимого объема диагностических мероприятий), в редких случаях может потребоваться чуть больше времени для предоперационной подготовки.

В день вашего поступления ваш лечащий врач проведет с вами беседу в ходе которой он расспросит вас о вашем состоянии, о том где и как вы лечились до этого, а также он объяснит дальнейшие действия, необходимые для диагностики вашего состояния и определения наиболее правильной хирургической тактики в вашем случае.

3

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

СТАНДАРТНЫЙ НАБОР ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕДУР, ВЫПОЛНЯЕМЫХ НА ОТДЕЛЕНИИ ТОРАКАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ СОСТОИТ ИЗ:

- Спирометрия,
- ЭКГ (электрокардиограмма),
- ЭХОКГ (эхокардиография),
- ФБС (фибробронхоскопия),
- ФГДС (фиброгастродуоденоскопия),
- КТ ОГК и ОБП (компьютерная томография органов грудной клетки и органов брюшной полости, выполняемой с введением внутривенного контрастного вещества)

А ТАКЖЕ РЯДА ЛАБОРАТОРНЫХ АНАЛИЗОВ:

- ОАК (общий анализ крови),
- БАК (биохимический анализ крови),
- ОАМ (общий анализ мочи).

В НЕКОТОРЫХ СЛУЧАЯХ
ПРОВОДЯТСЯ
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ
ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ
МЕРОПРИЯТИЯ:

- **УЗИ ОГК** (ультразвуковое исследование органов грудной клетки)
- **УЗИ ОБП** (ультразвуковое исследование органов брюшной полости)
- **КПНТ** (кардиопульмональное нагрузочное тестирование)
- **КИФВД** (комплексное исследование функции внешнего дыхания)
- **Сцинтиграфия**
- **Коронарография**
- **ЧББЛ** (чрезбронхиальная биопсия легкого)
- **Трансторакальная биопсия легкого под КТ- или УЗ-навигацией**
- **EBUS-TBNA** (эндобронхиальная тонкоигольная аспирационная биопсия под ультразвуковой навигацией)

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

СПИРОМЕТРИЯ



ЭТО МЕТОД, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ОЦЕНИТЬ ОБЪЕМ ВДЫХАЕМОГО И ВЫДЫХАЕМОГО ВОЗДУХА, А ТАКЖЕ СКОРОСТЬ ЕГО ПРОХОЖДЕНИЯ ПО ДЫХАТЕЛЬНЫМ ПУТЯМ В СПОКОЙНОМ И ФОРСИРОВАННОМ СОСТОЯНИИ.

ЭКГ



ЭКГ = ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММА

ЭТО МЕТОДИКА РЕГИСТРАЦИИ И ИССЛЕДОВАНИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКИХ ПОЛЕЙ, ОБРАЗУЮЩИХСЯ ПРИ РАБОТЕ СЕРДЦА.

ЭХОКГ



ЭХОКГ = ЭХОКАРДИОГРАФИЯ

ЭТО МЕТОД УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ, НАПРАВЛЕННЫЙ НА ИССЛЕДОВАНИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ СЕРДЦА И ЕГО КЛАПАННОГО АППАРАТА. ОСНОВАН НА УЛАВЛИВАНИИ ОТРАЖЕННЫХ ОТ СТРУКТУР СЕРДЦА УЛЬТРАЗВУКОВЫХ СИГНАЛОВ.

ФБС



ФБС = ФИБРОБРОНХОСКОПИЯ

ЭТО ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ПРОЦЕДУРА, КОТОРАЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ ОСМОТР И ПРОВЕДЕНИЕ ОПРЕДЕЛЕННЫХ МАНИПУЛЯЦИЙ В ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ.

ДЛЯ ЭТИХ ЦЕЛЕЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ СПЕЦИАЛЬНЫЙ ОПТИЧЕСКИЙ ПРИБОР — БРОНХОСКОП, КОТОРЫЙ ИМЕЕТ ВИД ГИБКОЙ ТРУБКИ ДИАМЕТРОМ 3-6 ММ, ОСНАЩЕННОЙ СПЕЦИАЛЬНОЙ ХОЛОДНОЙ ЛАМПОЙ, ВИДЕОКАМЕРОЙ И КАНАЛОМ ДЛЯ ОДВЕДЕНИЯ МАНИПУЛЯЦИОННЫХ ИНСТРУМЕНТОВ. ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОВОДИТСЯ В ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЕ ДНЯ.

В день исследования, до его проведения нельзя кушать и пить.

ФГДС



ФГДС = ФИБРОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЯ

ЭТО ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ПРОЦЕДУРА, КОТОРАЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ ОСМОТР И ПРОВЕДЕНИЕ ОПРЕДЕЛЕННЫХ МАНИПУЛЯЦИЙ В ПИЩЕВОДЕ, ЖЕЛУДКЕ И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКЕ. ДЛЯ ЭТИХ ЦЕЛЕЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ СПЕЦИАЛЬНЫЙ ОПТИЧЕСКИЙ ПРИБОР — ГАСТРОСКОП, КОТОРЫЙ, КАК И БРОНХОСКОП, ИМЕЕТ ВИД ГИБКОЙ ТРУБКИ, ОДНАКО БОЛЬШЕГО ДИАМЕТРА (5-12ММ), ОСНАЩЕННОЙ СПЕЦИАЛЬНОЙ ХОЛОДНОЙ ЛАМПОЙ, ВИДЕОКАМЕРОЙ И КАНАЛОМ ДЛЯ ПОДВЕДЕНИЯ МАНИПУЛЯЦИОННЫХ ИНСТРУМЕНТОВ. ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОВОДИТСЯ В ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЕ ДНЯ. В ДЕНЬ ИССЛЕДОВАНИЯ, ДО ЕГО ПРОВЕДЕНИЯ НЕЛЬЗЯ КУШАТЬ И ПИТЬ.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

КТ ОГК И ОБП



КТ ОГК И ОБП = КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ И ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ, ВЫПОЛНЯЕМАЯ С ВВЕДЕНИЕМ ВНУТРИВЕННОГО КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА

ЭТО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ, ПОЗВОЛЯЮЩЕЕ ПОЛУЧИТЬ РЕНТГЕНОВСКОЕ ИЗОБРАЖЕНИЕ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ. ПЕРЕД ИССЛЕДОВАНИЕМ ВАМ БУДЕТ УСТАНОВЛЕН ВНУТРИВЕННЫЙ КАТЕТЕР, ПО КОТОРОМУ ВАМ ВВЕДУТ РЕНТГЕН-КОНТРАСТНОЕ ВЕЩЕСТВО, НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ БОЛЕЕ ТОЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ РАСПОЛОЖЕНИЯ СОСУДОВ КОРНЯ ЛЕГКОГО.

Не волнуйтесь, доза лучевой нагрузки, получаемая вами при выполнении КТ очень незначительная и не может причинить вред вашему здоровью.



ЛАБОРАТОРНЫЕ АНАЛИЗЫ (ОАК, БАК, ОАМ)



**ОАК = ОБЩИЙ АНАЛИЗ КРОВИ
БАК = БИОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ
ОАМ = ОБЩИЙ АНАЛИЗ МОЧИ**

ВСЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ АНАЛИЗЫ СДАЮТСЯ С УТРА. АНАЛИЗЫ КРОВИ БЕРУТ НАТОЩАК, А ДЛЯ СДАЧИ АНАЛИЗА МОЧИ НЕОБХОДИМА СРЕДНЯЯ ПОРЦИЯ УТРЕННЕЙ МОЧИ.

УЗИ ОГК И ОБП



**УЗИ ОГК = УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ
УЗИ ОБП = УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ**

ЭТО НЕИНВАЗИВНАЯ ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ МЕТОДИКА, ОСНОВАННАЯ НА ВИЗУАЛИЗАЦИИ СТРУКТУР ОРГАНИЗМА С ПОМОЩЬЮ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ ВОЛН.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

КПНТ



КПНТ = КАРДИОПУЛЬМОНАЛЬНОЕ НАГРУЗОЧНОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ

ЭТО ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ МЕТОДИКА, ИСПОЛЬЗУЕМАЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРИЧИН ЕЕ СНИЖЕНИЯ, А ТАКЖЕ ПОКАЗАНИЙ К ПРОВЕДЕНИЮ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ.

КИФВД



КИФВД = КОМПЛЕКСНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ

БОЛЕЕ ДЕТАЛЬНЫЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ МЕТОД ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СОСТОЯНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ЧЕМ СПИРОМЕТРИЯ.

СЦИНТИГРАФИЯ



ЭТО ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТКАНЕЙ И ОРГАНОВ ПРИ ПОМОЩИ РАДИОИЗОТОПОВ, КОТОРОЕ ПОЗВОЛЯЕТ УВИДЕТЬ ИЗОБРАЖЕНИЕ ОРГАНА, ЕГО РАЗМЕРЫ, СТРОЕНИЕ, УЧАСТОК ПОРАЖЕНИЯ И ОЦЕНИТЬ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ.

БЕЗОПАСНЫЕ ДОЗЫ РАДИОИЗОТОПОВ ВВОДЯТСЯ В ОРГАНИЗМ, НАКАПЛИВАЮТСЯ В ПОРАЖЕННОМ ОРГАНЕ ИЛИ ТКАНИ И ИЗЛУЧАЮТ ЭНЕРГИЮ, КОТОРАЯ СЧИТЫВАЕТСЯ ГАММА-КАМЕРОЙ, А ЗАТЕМ ВОСПРОИЗВОДИТСЯ В ВИДЕ ДВУХМЕРНОГО ИЗОБРАЖЕНИЯ НА МОНИТОРЕ.

КОРОНАРОГРАФИЯ



ЭТО ИНВАЗИВНАЯ ПРОЦЕДУРА ДИАГНОСТИКИ АРТЕРИЙ СЕРДЦА. ЗАКЛЮЧАЮЩАЯСЯ ВО ВВЕДЕНИИ МЯГКОГО СОСУДИСТОГО КАТЕТЕРА В АРТЕРИАЛЬНОЕ РУСЛО. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОЦЕДУРЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДОСТУП ЧЕРЕЗ БЕДРЕННУЮ АРТЕРИЮ. ПАЦИЕНТ НАТОЩАК ДОСТАВЛЯЕТСЯ В РЕНТГЕНХИРУРГИЧЕСКУЮ ОПЕРАЦИОННУЮ, ГДЕ ЕМУ И ВЫПОЛНЯЮТ ДАННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ В СРЕДНЕМ 20-60 МИН., ПОСЛЕ ЕГО ЗАВЕРШЕНИЯ НА МЕСТО ДОСТУПА НА ОДНИ СУТКИ НАКЛАДЫВАЮТ ДАВЯЩУЮ ПОВЯЗКУ. В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ СУТОК ПАЦИЕНТУ РЕКОМЕНДОВАН ПОСТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ.

ТРАНСТОРАКАЛЬНАЯ БИОПСИЯ ЛЕГКОГО ПОД КТ- ИЛИ УЗ- НАВИГАЦИЕЙ



ЭТО ОДИН ИЗ НОВЕЙШИХ СПОСОБОВ ДИАГНОСТИКИ, ИСПОЛЬЗУЮЩИЙ МЕТОД КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ИЛИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ДЛЯ БОЛЕЕ ТОЧНОГО ВЫПОЛНЕНИЯ БИОПСИИ И ВЗЯТИЯ ОБРАЗЦА ТКАНИ ДЛЯ ДАЛЬНЕЙШЕГО ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ. МЕТОД МАЛОИНВАЗИВНЫЙ И НЕ ТРЕБУЕТ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ.

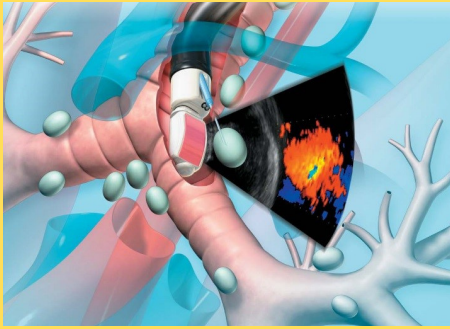
ЧББЛ



ЧББЛ = ЧРЕЗБРОНХИАЛЬНАЯ БИОПСИЯ ЛЕГКОГО

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ МЕТОДИКА, ЗАКЛЮЧАЮЩАЯСЯ В ВЫПОЛНЕНИИ БИОПСИИ УЧАСТКА ЛЕГКОГО/ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА ПОД КОНТРОЛЕМ РЕНТГЕНОСКОПИИ, ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФБС. МЕТОД МАЛОИНВАЗИВНЫЙ И НЕ ТРЕБУЕТ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ.

EBUS-TBNA



EBUS-TBNA ЭНДОБРОНХИАЛЬНАЯ ТОНКОИГОЛЬНАЯ АСПИРАЦИОННАЯ БИОПСИЯ ПОДУЛЬТРАЗВУКОВОЙ НАВИГАЦИЕЙ

МЕТОДИКА ВЫПОЛНЕНИЯ ЭНДОБРОНХИАЛЬНОЙ БИОПСИИ ПОД УЗ-НАВИГАЦИЕЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ СРЕДОСТЕННЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ НА ПРЕДМЕТ ИХ ПОРАЖЕНИЯ. ВЫПОЛНЯЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ В УСЛОВИЯХ ПАЛАТЫ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ПОД ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИЕЙ. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ СОСТАВЛЯЕТ ОТ 30 ДО 60 МИНУТ. ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОЦЕДУРЫ ПАЦИЕНТ ОСТАЕТСЯ В ПАЛАТЕ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ЕЩЕ В ТЕЧЕНИЕ 2-3Х ЧАСОВ, А ЗАТЕМ ПЕРЕВОДИТСЯ ОБРАТНО НА ХИРУРГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ. В ДЕНЬ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОЦЕДУРЫ, ПАЦИЕНТ НЕ МОЖЕТ КУШАТЬ И ПИТЬ ДО НАЧАЛА ИССЛЕДОВАНИЯ.

4

ПРИЕМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

**ОБЯЗАТЕЛЬНО
ПРОИНФОРМИРУЙТЕ
СВОЕГО ЛЕЧАЩЕГО
ВРАЧА ОБО ВСЕХ
ПРЕПАРАТАХ КОТОРЫЕ
ВЫ ПРИНИМАЕТЕ.**

Большинство пациентов, поступающих на хирургическое отделение принимают те или иные лекарственные средства.

Обязательно проинформируйте своего лечащего врача обо всех препаратах которые вы принимаете на данный момент. Это очень важно и не стоит этим пренебрегать.



За неделю до оперативного вмешательства следует прекратить прием:

- Аспирин и всех аспиринсодержащих препаратов (Анацин, Агренокс, Алкозельцер и т.д.)
- Плавикса
- Тиклида
- Варфарина



За два дня до операции следует прекратить прием НПВС (нестероидных противовоспалительных средств):

- Ибупрофен, Напроксен, Кетопрофен
- Диклофенак, Фентиазак
- Кеторолак, Амтолметин
- Индометацин
- Пироксикам, Мелоксикам, Лорноксикам
- Анальгин
- Эторикоксиб
- Целекоксиб и др.

В ДЕНЬ ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ ПРИЕМ ПИЩИ ДОЛЖЕН ЗАКОНЧИТЬСЯ ДО 20:00

В день перед операцией прием пищи должен закончиться до 20:00, до полуночи можно выпить стакан воды или кружку чая.

О времени, на которое запланирована ваша операция вам сообщит ваш лечащий врач.

Вам сделают клизму после последнего приема пищи, а перед сном вам дадут лекарственный препарат (миорелаксант) для глубокого сна.

Утром в день операции нельзя ничего пить и кушать.

ПЕРВЫМ ДЕЛОМ ПОСЛЕ ТОГО КАК ВЫ ПРОСНЕТЕСЬ В ДЕНЬ ОПЕРАЦИИ ВАМ НЕОБХОДИМО БУДЕТ НАДЕТЬ КОМПРЕССИОННЫЕ ЧУЛКИ.

Первым делом после того как вы проснетесь **в день операции вам необходимо будет надеть компрессионные чулки.** Это необходимо сделать до утренних гигиенических процедур и до похода в туалет. Не вставая с кровати вам необходимо последовательно надеть оба чулка. При этом старайтесь избегать перекрута ткани. После того как вы надели оба чулка вы можете встать с кровати и заняться своими утренними делами.



О длительности проведения оперативных вмешательств, их видах и особенностях вы можете узнать у вашего лечащего врача.