

ВОЗМОЖНОСТИ ВИДЕОАССИСТИРОВАННОЙ МИНИ-ТОРАКОТОМИИ В РАБОТЕ ОНКТОРАКАЛЬНОГО СТАЦИОНАРА

Белый А.Н., Чемадура В.Ю.

*ГУ «Институт медицинской радиологии им. С.П. Григорьева
НАМН Украины», Харьков*

По данным Министерства здравоохранения Украины ежегодно в стране фиксируется около 13 тысяч новых случаев рака легких. Частота встречаемости у мужчин в 5 раз больше, чем у женщин. Это заставляет хирургов искать новые методы лечения, которые позволят качественно и с минимальным ущербом для пациента лечить данную патологию.

В настоящее время все чаще прибегают к использованию высокотехнологического малоинвазивного медицинского оборудования, поскольку это значительно снижает послеоперационные осложнения, как в раннем, так и в отдаленном периоде. Преимуществом видеоассистированной мини-торакотомии (VATS) являются высокие диагностические возможности, снижение травматичности, сокращение времени операции и послеоперационного периода, более раннее начало адъювантной химиотерапии, а также уменьшение материальных затрат

Материалы и методы.

Десяти пациентам (4 женщинам и 6 мужчинам) в период 2014–2017 гг. выполнена VATS. Возраст пациентов варьировал в диапазоне от 35 до 62 лет. Диагнозы распределились следующим образом: рак легкого (2 пациента), рак легкого с метастазами в лимфоузел средостения (2), мезотелиома плевры (1), лимфома с изолированным поражением средостения (2), рак щитовидной железы с метастазами в лимфоузлы средостения (1), невринома заднего средостения (2 больных). Этим пациентам были произведены верхняя лобэктомия справа (1), нижняя лобэктомия справа (1), биопсия лимфоузла средостения (3), биопсия опухоли плевры (2), удаление опухоли реберно-позвоночной зоны (3 пациента).

Результаты.

Операции проводили под комбинированным интубационным наркозом с раздельной интубацией бронхов. На начальном этапе всем выполнялась диагностическая видеоторакоскопия с доскональной ревизией плевральной полости и оценкой объема поражения, после чего определялся размер и место для мини-торакотомии. При этом производился разрез 8–10 см. После удаления опухоли и санации плевральной полости устанавливался только 1 дренаж через контрапертуру камеры. У всех больных интраоперационно достигнут окончательный гемостаз. Ни у одного из пациентов не наблюдалось интраоперационных осложнений. Все операции прошли без перехода в открытую торакотомию. Послеоперационных осложнений также не отмечено. Положительными моментами является значительное уменьшение болевого синдрома у пациентов, сокращение пребывания их в стационаре в среднем на 5 дней и уменьшение количества дней антибиотикопрофилактики до 3 вместо 5.

Выводы.

Видеоассистированная мини-торакотомия является альтернативой открытой торакотомии, так как она менее травматична и позволяет значительно снизить болевой синдром, послеоперационные осложнения, а также уменьшить пребывание пациента в онкоторакальном стационаре.