

чально необходим избирательный подход в зависимости от размеров дефекта. В этой связи, мы провели анализ результатов применения ТБФС в зависимости от диаметра бронхиального свища. Наибольшая эффективность достигается при лечении бронхиальных свищей диаметром до 3 мм. Так, общее число всех хороших результатов достигает при этом 88,0% (у 23 из 25 пациентов), а у больных после левосторонней ПЭ до 92,3% (у 12 из 13 пациентов).

Основное количество неудовлетворительных результатов приходится на долю пациентов, у которых диаметр БПС составил более 3 мм. Так, число удовлетворительных результатов составляет всего 33,3%. Однако, следует отметить, что у больных с БПС более 3 мм после левосторонней ПЭ эффективность ТБФС значительно превышает как общий показатель (50,0% против 33,3%), так и после ПЭ справа (50,0% против 25,0%).

Соответственно, летальность у больных с БПС до 3 мм почти в 2 раза ниже, чем у больных с БПС более 3 мм (8,0% против 16,7%).

Выводы: Наибольшая эффективность ТБФС достигается при лечении бронхиальных свищей диаметром до 3мм с эффективностью у 83,2% пациентов после ПЭ справа и у 92,3% пациентов после ПЭ слева.

При диаметре БПС более 3мм число удовлетворительных результатов ФБС составляет всего 33,3%. Однако, следует отметить, что у больных с БПС более 3 мм после левосторонней ПЭ эффективность ТБФС значительно превышает как общий показатель (50,0% против 33,3%), так и после ПЭ справа (50,0% против 25,0%).

## 121

### ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НОВООБРАЗОВАНИЙ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ

**Ешмуратов Т.Ш., Сундетов М.М., Лукьянченко П.П., Жарылкапов Н.С., Жунисов Н.А., Елеусизов А.М., Акимниязова Б.Б., Касенбаев Р.Ж**  
Национальный научный центр хирургии им. А.Н. Сызганова, г. Алматы, Казахстан

В основу работы положены клинические наблюдения 538 больных с различными формами новообразований грудной полости, находившихся в отделении торакальной хирургии Национального научного центра хирургии им. А.Н. Сызганова за последние 20 лет. Проведенные морфологические исследования биопсийного и операционного материала позволили установить злокачественный характер новообразований в 190 (35,3%) случаях и доброкачественный процесс в 348 (64,7%) наблюдениях.

Произведено 558 оперативных вмешательств 538 больным, из которых в 475 (85,1%) случаях операция носила радикальный характер.

Показанием к проведению оперативной торакоскопии являются доброкачественные новообразования вилочковой железы, доброкачественные нейрогенные опухоли средостения, целомическая киста перикарда, медиастинальная липома, тератодермоиды (без признаков нагноения). Оперативная торакоскопия произведена у 147 больных (из них у детей – 37) с новообразованиями средостения: доброкачественные опухоли – 94, злокачественные опухоли – 5, кисты – 48. Удаление медиастинальных кист и липом с помощью торакоскопии оказалось достаточно простым способом и протекало без осложнений. Когда капсула кисты была интимно сращена с жизненно важными органами, часть ее стенки оставляли на месте, но тщательно коагулировали слизистую оболочку для уменьшения риска рецидива.

В 15 случаях торакоскопия закончилась торакотомией, из них у 5 больных опухоли имели злокачественный характер, у 7 больных опухоли имели широкое основание, у 2 пациентов при манипуляции была повреждена межреберная артерия, у одной пациентки повреждена непарная вена, опухоли удалены радикально и кровотечение остановлено.

Отдаленные результаты изучены у 326 (61,7%) пациентов, 281 (86,2%) с доброкачественными новообразованиями, 45 (13,8%) – со злокачественными опухолями средостения. Хорошие результаты отмечены у 273 больных (83,7%), удовлетворительные – у 27 (8,2%), неудовлетворительные – у 26 (8,1).

Неудовлетворительные результаты у больных со злокачественными новообразованиями средостения наблюдались в 23 (7,0%) больных. Среди больных с доброкачественными новообразованиями у 2 (0,6%) причина смерти не была связана с новообразованиями средостения и перенесенной операцией.

Таким образом, больные со злокачественными опухолями представляют собой наиболее тяжелый контингент с малоутешительными результатами.

Наиболее благоприятная в прогностическом отношении группа больных с доброкачественными новообразованиями. Отдаленные результаты хирургического лечения среди данного контингента больных благоприятны.