

115

ТОРАКОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

Ешмуратов Т.Ш., Батырханов М.М., Сундетов М.М., Лукьянченко П.П., Пюрова Л.П., Жарылкапов Н.С., Жунисов Н.А., Елеусизов А.М., Акимниязова Б. Б., Касенбаев Р.Ж

Национальный научный центр хирургии им. А.Н. Сызганова, Алматы, Казахстан

Цель: усовершенствование торакоскопического лечения заболеваний органов грудной клетки.

Материал и методы исследования.

В клинике за последние 30 лет проведено 2178 диагностических и оперативных торакокопии при заболеваниях легких, плевры и средостения. Возраст пациентов от 9 до 68 лет.

Показаниями к эндоскопическим операциям явились экссудативный плеврит различной этиологии 928 (52,3%) пациентов, эмпиема плевры 360 (20,3%) пациентов, буллезная болезнь осложненная пневмотораксом 309 (17,4%) пациентов, кортикально и субкортикально расположенные эхинококковые кисты небольших и средних размеров 18 (1,1%) пациентов, периферические доброкачественные новообразования легких 31 (1,7%) пациентов, солитарные легочные метастазы 11 (0,6%) пациентов, травмы и ранения грудной клетки 68 (3,8%) пациентов, новообразования и кисты средостения 52 (2,9%) пациентов.

При проведении торакокопии по поводу экссудативного плеврита выполнялась биопсия плевры, что позволило установить характер поражения плевральных листков: у 468 (50,4%) пациентов выявлен туберкулез плевры, неспецифический плеврит – в 318 (34,3%) пациентов, у 142 (15,3%) пациента поражение плевры опухолевой природы.

При проведении видеоторакокопии по поводу буллезной болезни легких мелкие тонкостенные буллы эндоскопически коагулированы 215 (67%), а большие и толстостенные буллы ликвидированы ушиванием или путем клипирования 94 (33%).

Из 68 (3,8%) пациентов с травмой грудной клетки, наблюдавшихся нами, 43 (63,2%) поступили с осложнениями после проникающих ранений грудной клетки. У 3 были огнестрельные ранения, у 40 — ножевые, причем у 7 из них они сочетались с повреждениями органов живота (ранение диафрагмы, печени, желудка и кишечника), 25 (36,7%) пациентов поступили с закрытой травмой грудной клетки.

С новообразованиями средостения торакокопия произведена у 52 (2,9%) пациентам. Из них доброкачественные новообразования – 30, злокачественные опухоли – 5, кисты – 17.

Обязательным условием выполнения торакокопии при опухолях средостения считается проведение интраоперационной морфологической экспресс-диагностики, что позволяет уточнить объем оперативного вмешательства.

Заключение

Основные преимущества торакоскопических операций: менее выражена послеоперационная боль, меньшее количество осложнений, отпадает необходимость длительного нахождения больного в отделении реанимации, пациент может вставать в день операции и раньше возвратиться к обычному образу жизни, а так же отсутствие больших косметических дефектов.

116

ОДНОМОМЕНТНЫЕ КАРДИО-ТОРАКАЛЬНЫЕ ОПЕРАЦИИ: НАШ ОПЫТ

Колос А.И., Альбазаров А.Б., Смоленский А.В. Тожибаев Р.Э. Алтенов К.С.

АО «Национальный научный медицинский центр» г. Астана, Казахстан

Организация кардио-торакального отдела в АО «ННМЦ» отвечает современным требованиям Европейской ассоциации хирургов, так как позволяет достигать высокой степени оптимизации в оказании высокоспециализированной медицинской помощи. Впервые в Республике Казахстан получен положительный опыт работы кардиологической и торакальной хирургии в рамках ведущего научно-медицинского центра, благодаря чему стало реальным выполнение симультанных операций у больных с заболеваниями сердца и онкологическими процессами органов грудной клетки.

За период с 2011 по 11 квартал 2013 гг. нами было выполнено 5 одномоментных операций большой сложности. Сердечная патология была представлена ишемической болезнью сердца с нарушениями кровотока в коронарных артериях (2 пациента), приобретенными пороками аортального и трикуспидального клапанов (2 больных) и аневризмой аорты (1). Объем оперативных вмешательств по кардиологическим показаниям предполагался: аортокоронарное и маммарное шунтирование (в 2 случаях), протезирование клапанов (в 2), операция Бентала Де Бона (в 1). Одновременно у данных больных при обследовании были обнаружены онкологические и паразитарные заболевания органов грудной клетки, которые так же являлись показанием к оперативному лечению, в том числе: рак легкого (у 3 больных), эхинококковая киста (у 1), гигантская тератосаркома средостения (у 1). Онкологическим больным было отказано в оперативном лечении в профильных стационарах из-за риска кардиологических осложнений во время наркоза и операции. В тоже время, выполнению операции на сердце препятствовал раковый процесс в грудной клетке. Только в условиях кардио-торакальной хирургии и специализированной реанимации стало возможным проведение симультанных оперативных вмешательств, где имелись возможности постоянного монитори-