

## ОПЫТ ТЕЛЕТОРАКОСКОПИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В ОКБ

**В.С. Сиянов, Ю.Н. Левин, А.В. Пенкин, О.В. Блинов, А.А. Чирьев**

*Областная клиническая больница, г. Томск*

В последние годы особое признание специалистов получила телеторакоскопия с видеоподдержкой ввиду ее высокой информативности и большими возможностями для хирургических манипуляций.

Целью настоящего исследования является анализ первых результатов торакоскопических операций при заболеваниях органов грудной полости и периферических артерий верхних конечностей, для определения недостатков и преимуществ данного метода, перспектив ее применения в дальнейшей работе.

Первая торакоскопия в Томской ОКБ была выполнена 8 августа 1993 г. больному с диссеминированным туберкулезом легких. Всего с 1993 по 2002 г. выполнено 138 операций: в 1993 г. - 19 операций с использованием традиционного оборудования, и лишь начиная с января 1994 г. - с применением видеоподдержки; в 1994-1996 гг. выполнено 10 операций, в 1997-1999 гг. - 66 и за 2000-2002 гг. - 53 вмешательства.

В настоящем исследовании анализируются результаты операций, выполненных 119 больным, находившимся на лечении в торакальном и сосудистом отделениях ОКБ. Среди них было 81 мужчина и 57 женщин, в возрасте 16-76 лет. Операции выполнялись с помощью видеосис-

темы «Storz» под общим обезболиванием по общепринятой методике. Течение послеоперационного периода отличалось тем, что после эндоскопических операций больные, как правило, в течение 12ч переходили на палатный режим и были готовы к выписке на 5-7-е сут.

Торакоскопии выполнялись с диагностической и лечебными целями (таблица), диагностические операции - 72 (60,5%) преобладали над лечебными - 47 (39,5%).

С диагнозом лимфаденопатия средостения в отделение грудной хирургии поступило 46 больных. Как показал анализ, у 42 (91,3%) больных ее причиной явился саркоидоз органов дыхания, в 4 случаях - рак легкого, лимфосаркома и воспалительный процесс у 2 больных.

Воспалительные процессы легких и плевры обнаружены у 17 (18,8%) пациентов, буллезная болезнь легких - у 13 (14,4%) больных. В 5 случаях был установлен диагноз мезотелиомы плевры, в 2 - туберкулез и метастазы в плевру.

В отделении сосудистой хирургии 276 больным была выполнена грудная торакоскопическая симпатэктомия при заболеваниях периферических артерий верхних конечностей. В ходе операции удалялись 2-й и 3-й грудные симпатические ганглии. Ближайшие результаты операций у больных с энтертериитом и болезнью

Виды торакоскопических вмешательств

Название и вид операции	Количество
Диагностические:	72
- биопсия плевры	15
- биопсия лимфоузлов	41
- биопсия легкого	5
- визуальная диагностика	11
Лечебные:	47
- резекция, коагуляция булл, плевродез	16
- грудная симпатэктомия	27
- удаление опухолей, кист	3
- прочие	1
Всего	119

Рейно были хорошими, как у больных, оперированных традиционным (торакальным) доступом, так и эндоскопическим. Однако при сравнении результатов этих способов оперативного лечения выявлены значительные преимущества эндоскопической симпатэктомии. После торакоскопических вмешательств послеоперационный период протекал значительно легче.

В отделение грудной хирургии ОКБ за период с 1994 по 2002 г. было госпитализировано 320 больных с диагнозом спонтанного пневмоторакса, 16 из них проведены торакоскопические операции с видеоподдержкой. В 13 случаях причиной пневмоторакса явилась буллезная болезнь легкого. В ходе операции 11 больным выполняли краевую резекцию легкого, коагуляцию и перевязку булл, коагуляционный и химический плевродез. Объем вмешательства выбирался в зависимости от клинической ситуации. В 2 случаях, по результатам торакоскопии, больным осуществлены резекции легких «открытым» способом ввиду буллезной трансформации на большом протяжении.

В 4 случаях выполнены торакоскопические лечебные операции по поводу липомы средостения, кисты перикарда и доброкачественных опухолей легкого (2 операции).

Осложнения при торакоскопических операциях наблюдались в трех случаях: кровотечение из внутренней грудной артерии, бронхоплевральный свищ и повреждение трахеи, которые купированы путем традиционной торако-томии. Летальных исходов не было.

Таким образом, телеторакоскопия с видеоподдержкой - высокоинформативный метод инвазивной диагностики при неспецифических заболеваниях и опухолях грудной полости, он является малотравматичным и относительно безопасным методом диагностики и лечения, осложнения, по нашим данным, возникли в 2,6% случаев. Телеторакоскопические вмешательства заслуживают более широкого применения в ургентной хирургии для диагностики и лечения повреждения органов и для удаления доброкачественных опухолей легких и средостения.