

АКТУАЛЬНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВИДЕОАССИСТИРОВАННОЙ ТОРАКОСКОПИИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НОВООБРАЗОВАНИЙ СРЕДОСТЕНИЯ В РАМКАХ РАБОТЫ ТОРАКАЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ УЗ «ВОКОД»

Сивицкая А.П.¹, Соловьёва А.Г.¹, Лясников К.А.¹, Сычевич В.А.²

¹Витебский государственный медицинский университет

²Витебский областной клинический онкологический диспансер
Республика Беларусь, г. Витебск

Актуальность. В последние десятилетия видеоассистированная торакоскопия (ВАТС) зарекомендовала себя как важнейший инструмент в диагностике и лечении заболеваний органов грудной клетки. Все применяемые неинвазивные методы диагностики, такие как рентгенологическое исследование, компьютерная и ЯМР томографии, радиоизотопное и ультразвуковое исследования, позволяют получить информацию о величине, локализации, структуре и степени распространения процесса. На основании этих методов и строится клинический диагноз. Однако очень часто он носит общий предположительный характер и включает в себя большую группу заболеваний, при которых лечебная тактика оказывается совершенно различной. Чрезвычайно важно до операции иметь морфологическую верификацию диагноза. Для этой цели в настоящее время применяют один из видов эндоскопической хирургии – видеоассистированную торакоскопию, которая позволяет не только с точностью установить диагноз, но и произвести необходимые лечебные манипуляции [1, 2, 3]. Применение ВАТС позволяет избежать неоправданных торакотомий, получить хорошую визуализацию, уменьшить инвазивность процедур и сократить время восстановления пациентов.

Современная медицина постоянно ищет более эффективные, менее инвазивные методы диагностики, позволяющие производить раннюю диагностику заболеваний с целью раннего и правильного начала лечения, и видеоассистированная торакоскопия становится одним из ведущих направлений в этой области.

Цель. Анализ результатов диагностики и лечения опухолей средостения с использованием ВАТС.

Методы исследования. В ходе исследования был проведен ретроспективный анализ медицинских карт 86 пациентов с опухолями средостения, которым проводилась ВАТС за период с 2022 по 2024 годы в онкологическом торакальном отделении УЗ «ВОКОД».

Были изучены: половозрастная характеристика пациентов, виды и количество проведенных оперативных вмешательств, длительность оперативных вмешательств, результаты окончательных гистологических исследований.

Результаты и их обсуждение.

Среди 86 пациентов, которым проводилось VATC, было 49 женщин (56,98%), мужчин 37 (43,02%).

Проводя анализ возраста пациентов, выявлено, что наибольшее количество пациентов пришлось на возраст 41 – 50 лет – 24 человека (27,91%). Так же установлено, что минимальный возраст составил 19 лет, а максимальный – 73 года, средний возраст пациентов составил 47 лет (рис. 1).

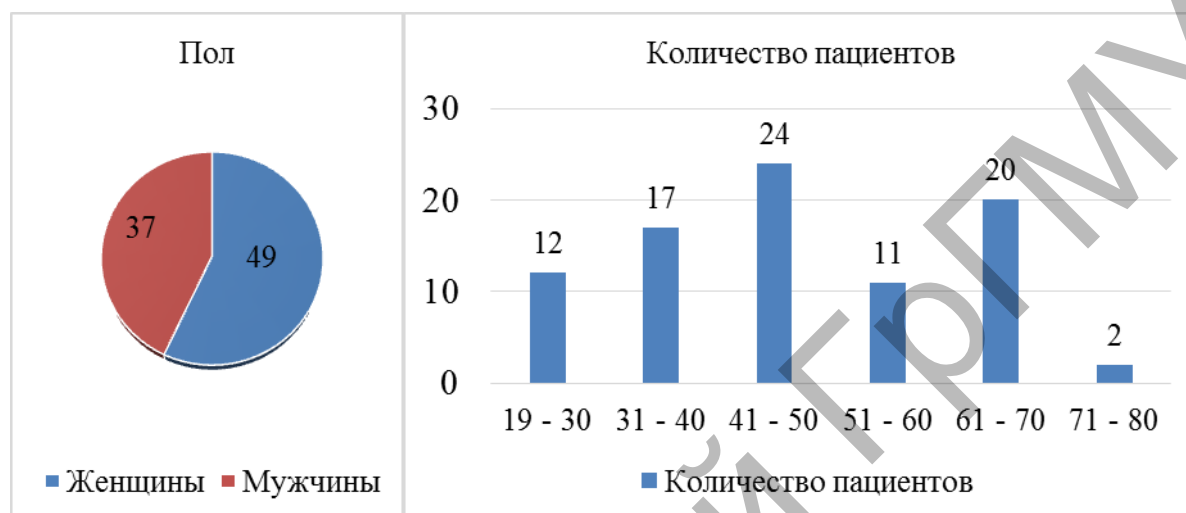


Рисунок 1. – Половозрастная характеристика пациентов

В результате анализа протоколов оперативных вмешательств, выявлено, что наиболее часто VATC применялась с целью удаления опухолей средостения – 50 случаев (58,14%). Также выявлено, что в 30 случаях (34,88%) VATC применялась с целью биопсии. Однако, важно отметить, что в 6 (6,98%) случаях проведения VATC оказалось недостаточным и интраоперационно произошла конверсия в торакотомию (таблица 1).

Таблица 1. – Виды проведенных оперативных вмешательств (n=86)

№	Название операции	Количество
1.	VATC, удаление опухоли средостения	50
2.	VATC, биопсия опухоли средостения	30
3.	VATC, конверсия в торакотомию	6
	Из них:	
	• удаление опухоли средостения	2
	• биопсия опухоли средостения	3
	• вскрытие и дренирование нагноившейся кисты средостения	1

Минимальное время проведения операции составило 20 минут, столько времени потребовалось на VATC с целью биопсии. Максимальное – 205 минут, потребовалось на VATC с целью удаления опухоли. Средняя длительность операций составила 89 минут.

Анализируя гистологическую структуру опухолей средостения, были выставлены следующие диагнозы: наиболее часто встречающийся диагноз –

«Киста» у 24 пациентов (27,91%), второй наиболее часто встречающийся диагноз «Ходжкинская лимфома» у 20 пациентов (23,26%). На третьем месте – «Тимома» у 9 пациентов (10,47%) (таблица 2).

Таблица 2. – Частота встречаемости окончательных диагнозов по данным гистологии

Диагноз	Количество случаев	% от всех случаев
Киста	24	27,91
Болезнь Кастлемана	1	1,16
Гиперплазия тимуса	2	2,33
Неходжкинская лимфома	3	3,49
Ходжкинская лимфома	20	23,26
Липома	4	4,65
Невринома	5	5,81
Тимома	9	10,47
Рак тимуса	4	4,65
Метастаз рака молочной железы	2	2,33
Медиастинальная форма рака легкого	5	5,81
Рак ткани щитовидной железы	1	1,16
Герминогенная опухоль средостения	1	1,16
Рабдомиосаркома	1	1,16
Параганглиома	1	1,16
Миелома	1	1,16
Гиперплазия л/узла	1	1,16
Антракоз	1	1,16

Выводы.

Таким образом, внедрение VATS является актуальным вопросом в торакальной хирургии, так как позволяет выполнить оптимальный объем оперативного вмешательства как и при открытых методах, однако с меньшими затратами по времени, меньшей травматизацией, более высокой точностью и меньшими рисками для пациента. Применение технологий минимально инвазивной хирургии отвечает современным требованиям к качеству медицинских услуг и повышает уровень безопасности операций. Поэтому внедрение VATS в клиническую практику способствует не только улучшению результатов лечения, но и повышению общего уровня здравоохранения. Очевидно, что интеграция видеоассистированной торакоскопии в клиническую практику отвечает вызовам современности и тенденциям развития хирургии.

Список литературы

1. Комбинированное и комплексное лечение больных со злокачественными опухолями / под ред. В. И. Чиссова. – М., 1989. – 300 с.
2. Опасности и осложнения при торакоскопических операциях / А. В. Решетов [и др.] // Применение сшивающих аппаратов в лапароскопической и торакоскопической хирургии : междунар. конф., 8-10 окт. 1997 г. : тезисы / отв. ред. А. Л. Андреев. – СПб., 1997. – С. 44.
3. Федоров, И. В. Эндоскопическая хирургия / И. В. Федоров, Е. И. Сигал, Л. Е. Славин. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 544 с.