

УДК 617.542

О. А. Шкурний

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

ТОРАКАЛЬНА ХІРУРГІЯ, СУЧАСНІСТЬ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ

Органи грудної порожнини у наш час усе частіше стають об'єктами хірургічного втручання. Виконання таких операцій стало можливим порівняно недавно, завдяки стрімкому розвитку торакальної хірургії. У статті проведено огляд та аналіз літературних джерел, присвячених стану торакальної хірургії в Україні та світі, та означено перспективи її подальшого розвитку.

Ключові слова: грудна порожнина, торакальна хірургія, хірургічна опрація.

Робота є фрагментом НДР «Прогнозування та профілактика ускладнень при гострій хірургічній патології» (держреєстраційний номер 0111U006299).

На сьогодні, згідно із статистичними даними, захворювання органів дихальної системи є глобальною проблемою для системи охорони здоров'я. Це пояснюється значним поширенням бронхо-легеневої патології серед осіб працездатного віку, схильністю до прогресування, поєднання із іншими захворюваннями та здатністю до обтяжливого впливу на їхній перебіг.

Хвороби органів дихання є найпоширенішою патологією у структурі захворюваності населення нашої держави хвороби. У 2014 році вона склала 15 053,6 на 100 тисяч дорослого населення, а поширеність – 21 180,6 на 100 тисяч дорослого населення [13]. Серед зазначеної категорії недужих переважну більшість складають хворі, які потребують консервативного лікування у лікарів терапевтичного профілю. Проте з кожним роком зростає частка пацієнтів, котрим показане оперативне лікування у торакальних хірургів. Це хворі на різноманітні деструктивні процеси в легенях інфекційного генезу, бронхоектазію, пневмомікози, доброякісні та злоякісні пухлини легень і плеври, туберкульоз, плеврити тощо. Окрім операцій на легенях, торакальні хірурги виконують реконструктивні операції на серці та судинах при захворюваннях різної етіології, здійснюють хірургічне лікування ішемічної хвороби серця та її ускладнень, проводять втручання з приводу інфекційного ендокардиту тощо. Хірургія середостіння, стравоходу та діафрагми також перебуває у площині грудної хірургії [2, 26]. За інформацією Національного інституту фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г.Яновського, кількість ліжок торакальної хірургії в Україні станом на 2014 рік складає 1040 одиниць, з яких на Полтавську область припадає лише 20. Середня забезпеченість торакальними ліжками у нашій області нижча, ніж по країні в цілому, та відповідно становить 0,14 та 0,24 на 10 тисяч населення. Середня тривалість перебування на лікарняному ліжку в торакальному відділенні у Полтавській області незначно відрізняється від загальноукраїнської і відповідно складає 14,84 проти 15,10 днів [13].

Метою роботи було проведення аналізу медичної літератури, присвяченої сучасному стану торакальної хірургії в Україні та світі та перспективам її розвитку.

У розвитку світової історії торакальної хірургії дослідники виділяють три періоди. Перший з них – експериментальна розробка операцій на органах грудної порожнини (80-ті роки XIX ст.- 1914 р. XX ст.). Другий період ознаменувався проведенням основних внутрішньогрудних операцій на людях із становленням їхніх методик (1914–1945 рр.). Третій період, що триває з 1945 року понині, став етапом виокремлення торакальної хірургії в самостійну дисципліну з подальшим стрімким розвитком. У 50-х роках минулого століття в обласних центрах нашої держави почали працювати спеціалізовані торакальні відділення, у яких надавали допомогу хворим на гнійні процеси грудної порожнини, новоутвори, туберкульоз [12]. Однак, незважаючи на те, що всі органи грудної порожнини анатомічно та фізіологічно пов'язані, принципи питання хірургії серця, легень та стравоходу згодом стали вирішуватися окремо на базах самостійних спеціалізованих інститутів, кафедр та відділень. Відповідно почали сепаруватися та дробитися такі проблеми, як боротьба з післяопераційною інфекцією, ведення до- та післяопераційного періодів, підходи до питань анестезіології та реаніматології у грудній хірургії [26]. Найбільшого розвитку у цей час отримала хірургія легень, особливо з приводу туберкульозного ураження, що суттєво позитивно вплинуло на ефективність лікування кавернозного туберкульозу [12, 14, 17, 25]. Новим поштовхом для її розвитку стало проведення за кордоном операцій з трансплантації легень та розвиток із 90-х років минулого століття малоінвазивної хірургії [26].

Хоча досягнення реконструктивної хірургії органів грудної порожнини на сьогодні є незаперечними, на думку науковців Науково-дослідного інституту грудної хірургії Московської медичної академії імені І.М.Сеченова, успішний подальший розвиток торакальної хірургії можливий лише за умови комплексного підходу до удосконалення діагностики, реанімаційних заходів та боротьби з післяопераційними ускладненнями у цій галузі медицини [26].

Також за два останні десятиліття принципово змінила підходи до лікування багатьох захворювань органів грудної клітки ендоскопічна хірургія. В Росії відеоторакоскопічні лобектомії та видалення пухлин середостіння почали успішно виконуватися ще з 1994 року. На сьогодні відеоторакоскопічні операції стали золотим стандартом при лікуванні численної патології органів грудної порожнини. Відеоторакоскопія виконується під загальною анестезією, із роздільною інтубацією обох головних бронхів. Контроль за положенням інкубаційної трубки переважно здійснюється за допомогою фібробронхоскопа. Також необхідна портативна відеокамера та два відеомонітори, що дозволяє хірургам знаходитися одному напроти другого. Виконання операції зазвичай проводиться у положенні пацієнта на боці з валиком під грудною кліткою. Найчастіше використовуються торакопорти з діаметром 5, 10, 12 мм.

Відеоторакоскопічні операції мають низку переваг, порівняно із торакотомічними: вони менш травматичні, не супроводжуються значними кровотечами, знижують потребу в анальгетиках та інтенсивній терапії в післяопераційному періоді, суттєво не порушують функцію зовнішнього дихання, скорочують терміни перебування у стаціонарі [2, 25].

Показання до проведення відеоторакоскопії на сьогодні значно розширилися. Це й плевральні випоти різної етіології, інтерстиційні захворювання легень, новоутвори периферичних відділів легень та плеври, захворювання середостіння та перикарду, закриті та відкриті ушкодження грудної стінки, гемоторакс, хілоторакс, пневмоторакс, піопневмоторакс, оцінка стану внутрішньогрудних лімфатичних вузлів при злоякісних пухлинах сусідніх органів [1, 2, 8, 12, 15, 16, 18, 26, 27, 30, 31, 35, 36].

Відеоторакоскопія також може бути використана для видалення дивертикулів стравоходу, виконання езофагектомії, фундоплекції, стовбурової ваготомії, мобілізації внутрішньої грудної артерії для шунтування коронарних судин з мініінвазивного доступу, дренивання середостіння при медіастенітах, видалення загрудинного зобу та дистопованих прищитоподібних залоз тощо [2, 7, 28, 29, 32, 33, 34]. Зокрема, останнім часом лікувальна торакоскопія почала застосовуватися для хірургічної корекції евертрації діафрагми у новонароджених [9].

Активно впроваджують відеоторакоскопію у клінічну практику співробітники Національного інституту фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г.Яновського, про що свідчить низка опублікованих ними протягом 2015 року інформаційних листів.

Зокрема, на основі відеоторакоскопії було розроблено спосіб хірургічного лікування хворих на туберкульоз внутрішньогрудних лімфатичних вузлів. Хворому із синдромом внутрішньогрудної лімфаденопатії виконують відеоторакоскопію зі сторони більшого ураження з постійною відеофіксацією ходу операції. Проводять біопсію зміненого лімфатичного вузла з експрес-гістологічним і плановим мікробіологічним дослідженням отриманих біоптатів. При підтвердженні діагнозу туберкульозу внутрішньогрудних лімфатичних вузлів виконують максимальне видалення збільшених і казеозозмінених внутрішньогрудних лімфатичних вузлів із подальшою санацією плевральної порожнини [24].

Також на основі використання відеоторакоскопії розроблено способи лікування хворих на туберкульозний ексудативний плеврит та плеврит на тлі патології сполучної тканини [20, 21]. Для впровадження у торакальних стаціонарах медичних закладів різного рівня запропоновано спосіб профілактики інфекційних ускладнень після відеоторакоскопічного оперативного втручання та спосіб профілактики післяопераційних ускладнень при відеоторакоскопічній біопсії внутрішньогрудних лімфатичних вузлів [22, 23].

Значна увага, яку привертає до себе відеоторакоскопія, пояснюється перспективністю цього прогресивного способу хірургічного лікування грудної патології, який органічно увійшов до арсеналу торакальних хірургів [2]. Проте слід зауважити, що вітчизняні науковці продовжують удосконалювати оперативну техніку і класичної торакотомії. Наприклад, запропонований ними спосіб розтину м'яких тканин при виконанні торакотомії, дозволяє забезпечити одночасний розтин тканини і гемостаз, істотно скоротити тривалість операційного доступу та знизити кількість післяопераційних ускладнень [19].

Наразі оперативна техніка торакальної хірургії постійно удосконалюється, а тому однаково шкідливі як бажання виконувати оперативне втручання неодмінно відеоторакоскопичним шляхом, так і необгрунтована відмова від нього на користь відкритої операції [2].

Насумок

На сьогодні для торакальної хірургії притаманний стрімкий розвиток з появою нових прогресивних методів діагностики та лікування. Постійне удосконалення техніки таких сучасних методів оперативного втручання як відеоторакоскопія розширює можливості для їх використання.

Список літератури

1. Аллахвердиев А. К. Торакоскопическая лобэктомия с медиастинальной лимфодиссекцией – стандарт в хирургическом лечении больных немелкоклеточным раком легкого T1-2N0M0 / А.К. Аллахвердиев, М.М. Давыдов, М.И. Давыдов // Вопросы онкологии = Problems in Oncology: научно-практический журнал. – 2015. – Том 61, № 3. – С. 413-417.
2. Бисенков Л. Н. Торакальная хирургия: руководство для врачей / Л. Н. Бисенков, Н.В. Бебия, С.В. Гришаков [и др.] // – СПб.: Гиппократ, - 2004. – 1918 с.
3. Бойко В. В. Видеоторакоскопия при проникающих ранениях грудной клетки / В.В. Бойко, С.В. Сушков, П.Н. Замятин [и др.] // Харківська хірургічна школа. – 2007. – № 2. – С. 68-70.
4. Бойко В. В. Диагностика и лечения спонтанного пневмоторакса неспецифической этиологии / В.В. Бойко, И.А. Тарабан, Ю.А. Бачерикова // Харківська хірургічна школа: медичний науково-практичний журнал. – 2014. – № 3. – С. 92-98.
5. Вишневикий А. А. Хирургия грудной стенки: Руководство / А.А. Вишневикий, С.С. Рудаков, Н.О. Миланов // – М.: Видар, - 2005. – 312 с.
6. Грубник В. В. Видеоторакоскопическая атипичная резекция легкого с использованием различных хирургических технологий / В.В. Грубник, А.А. Кирилук, П.П. Шипулин [и др.] // Клінічна хірургія. – 2015. – № 3. – С. 17-19.
7. Ерошкин А. А. Обоснование оптимального уровня симпатотомии при выполнении торакоскопической операции по поводу первичного гипергидроза / А.А. Ерошкин, В.Ю. Михайличенко // Харківська хірургічна школа. – 2014. – № 4. – С. 17-20.
8. Исаков Ю.Ф. Торакоскопические операции при объемных образованиях грудной полости у детей / Ю.Ф.Исаков, А.В. Гераскин, А.Ю. Разумовский [и др.] // Детская хирургия. – 2008. – № 4. – С. 6-9.
9. Козлов Ю. А. Торакоскопическая френопликация у новорожденных (сообщение о 3 случаях данной патологии) / Ю. А. Козлов, В.А. Новожилов, Н. Г. Алейникова [и др.] // Детская хирургия. – 2008. – № 1. – С. 52-53.
10. Калабуха І. А. Спосіб розтину м'яких тканин при виконанні торакотомії / І. А. Калабуха, Є. М. Маєтний, Я. М. Волошин [та ін.]; Державна установа «Національний інститут фізіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України». – К., - 2015. – 4 с.
11. Макаров В. В. Особенности дренирования плевральной полости у больных с острой неспецифической эмпиемой плевры / В. В. Макаров // Медицина сьогодні і завтра. – 2008. – № 1. – С. 103-106.
12. Мельник В. М. Історія становлення фізіохірургії та торакальної хірургії в Україні і роль професора Горovenка Григорія Гавриловича в їх започаткуванні / В.М. Мельник, А.М. Приходько // Український пульмонологічний журнал. – 2014. – № 1. – Додаток. – С. 28-31.
13. Порівняльні дані про розповсюдженість хвороб органів дихання і медичну допомогу хворим на хвороби легень моногеночного та алергологічного профілю в Україні за 2008 – 2014 р.р.
14. Приходько А. М. Володимир Савич - фундатор хірургії легеневого туберкульозу в Україні / А. М. Приходько // – Український медичний вісник. – 2012. – № 12. – С. 78-80.
15. Пилькевич Д. Н Видеоторакоскопические атипичные сублобарные резекции легкого – место в торакальной хирургии / Д.Н. Пилькевич // Український журнал малоінвазивної та ендоскопічної хірургії.-2014.Т. 18, № 2/3. –50 с.
16. Пищик В. Г. Первый опыт выполнения торакоскопических лобэктомий с бронхопластикой / В.Г. Пищик, Е.И. Зинченко, А.И. Коваленко [и др.] // Вестник хирургии им. И.И. Грекова. – 2015. – Т. 174, № 1. – С. 59-64.
17. Радіонов Б. Торакальная хирургия Украины: вчера, сегодня и... Мемуари / Б. Радіонов. – К.: СМП “Аверс”, - 2012. – 206 с.
18. Севергин В. Е. Применение видеоторакоскопического электросварочного плевродеза в лечении метастатического плеврита / В.Е.Севергин, Шипулин П.П., Кирилук А.А. [и др.] // Клінічна хірургія. – 2015. – № 4. – С. 75.
19. Фергюсон М. К. Атлас торакальной хирургии / М. К. Фергюсон // – М.: ГЭОТАР-Медиа, - 2009. – 304 с.
20. Феценко Ю. І. Спосіб ведення хворих з випітним плевритом при наявності патології сполучної тканини / Ю.І. Феценко, В.М. Мельник, М.С. Опанасенко [та ін.]; Державна установа «Національний інститут фізіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України». – К., - 2015. – 4 с.
21. Феценко Ю. І. Спосіб лікування хворих з ексудативним плевритом туберкульозного генезу / Ю.І. Феценко, В.М. Мельник, М.С. Опанасенко [та ін.]; Державна установа «Національний інститут фізіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України». – К., - 2015. – 4 с.
22. Феценко Ю. І. Спосіб профілактики інфекційних ускладнень після відеоторакоскопичного оперативного втручання / Ю.І. Феценко, В.М. Мельник, М.С. Опанасенко [та ін.]; Державна установа «Національний інститут фізіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України». – К., - 2015. – 4 с.
23. Феценко Ю. І. Спосіб профілактики післяопераційних ускладнень при відеоторакоскопичній біопсії внутрішньогрудних лімфатичних вузлів / Ю.І. Феценко, В.М. Мельник, М.С. Опанасенко [та ін.]; Державна установа «Національний інститут фізіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України». – К., - 2015. – 4 с.
24. Феценко Ю. І. Спосіб хірургічного лікування хворих на туберкульоз внутрішньогрудних лімфатичних вузлів: інформаційний лист / Ю.І. Феценко, В.М. Мельник, М.С. Опанасенко [та ін.] // Державна установа «Національний інститут фізіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України». – К., - 2015. – 4 с.
25. Феценко Ю. І. 90 років в ім'я життя. До ювілею Державної установи “Національний інститут фізіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України” / Ю.І. Феценко, В.М. Мельник, А.М. Приходько [та ін.] // Український пульмонологічний журнал. – 2012. – № 3. – С. 5-20.

26. Шевченко Ю.Л. Актуальные вопросы грудной хирургии / Ю.Л. Шевченко // – М., - 2004. – 236 с.
27. Baste J. M. Pulmonary resection using video-assisted thoracoscopic surgery – 20 years experience / J.M. Baste, B. Orsini, P. Rinieri [et al.] // *Rev Mal Respir.* – 2014. – Vol. 31, № 4. – P. 323-335.
28. Brzeziński D. Videothoracoscopy in the treatment of mediastinal cysts / D. Brzeziński, M.P. Lochowski, J. Kozak // *Wideochir Inne Tech Maloinwazyjne.* – 2014. – Vol. 9, № 3. – P. 393-397.
29. Dell'Amore A. Thoracoscopic resection of a giant mediastinal parathyroid cyst / A.Dell'Amore, N.Asadi, T.Bartalena [et al.] // *Gen Thorac Cardiovasc Surg.* – 2014. – Vol. 62, № 7. – P. 444-450.
30. Endo S. Invited commentary: Videothoracoscopy-assisted surgical lung biopsy for interstitial lung diseases / S. Endo, M. Bando // *Gen Thorac Cardiovasc Surg.* – 2014. – Vol. 62, № 7. – P. 331-331.
31. Kara M. The use of single incision thoracoscopic pleurectomy in the management of malignant pleural effusion / M. Kara, S. Alzafer, E. Okur [et al.] // *Acta Chir Belg.* – 2013. – Vol. 113, № 4. – P. 270-274.
32. Lochowski M. P. Videothoracoscopy in the treatment of benign neurogenic tumours of the posterior mediastinum / M. P. Lochowski, D. Brzeziński, J. Kozak // *Wideochir Inne Tech Maloinwazyjne.* – 2014. – Vol. 9, № 3. – P. 315-318.
33. Nachulewicz P. Thoracoscopic repair of esophageal atresia with a distal fistula - lessons from the first 10 operations / P. Nachulewicz, K. Zaborowska, B. Rogowski [et al.] // *Wideochir Inne Tech Maloinwazyjne.* – 2015. – Vol. 10, № 1.-P. 57-61.
34. Pérez-Etchepare E. Thoracoscopic treatment of secondary pneumothorax to costal osteochondroma / E.Pérez-Etchepare, G.Barrientos, L.Antón [et al.] // *Cir Pediatr.* – 2013. – Vol. 26, № 2. – P. 95-97.
35. Pagès P.B. Videothoracoscopy versus thoracotomy for the treatment of spontaneous pneumothorax: a propensity score analysis /P.B.Pagès, J.P.Delpy, P.E.Falcoz [et al.] // *Ann Thorac Surg.* – 2015. – Vol. 99, № 1. – P. 258-263.
36. Veronesi G. Robotic lobectomy and segmentectomy for lung cancer: results and operating technique / G.Veronesi // *J Thorac Dis.* – 2015. – Vol. 7, № 2. – P. 122-130.

Реферати

ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ, СОВРЕМЕННОСТЬ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

Шкурупий А. А.

Органы грудной полости в наше время все чаще становятся объектами хирургического вмешательства. Выполнение таких операций стало возможным сравнительно недавно, благодаря стремительному развитию торакальной хирургии. В статье проведен обзор и анализ литературных источников, посвященных состоянию торакальной хирургии в Украине и мире, и отмечены перспективы дальнейшего развития.

Ключевые слова: грудная полость, торакальная хирургия, хирургическая операция.

Стаття надійшла 20.08.2015 р.

THORACIC SURGERY, MODERNITY AND PROSPECTS OF DEVELOPMENT

Shkurupiy O. A.

Nowadays chest cavity become frequent targets of surgery. Performing these operations possible become recently, thanks to the rapid development of thoracic surgery. This article provides an overview and analysis of the literature, dedicated condition of thoracic surgery in Ukraine and in the world and is defined prospects of future development.

Key words: the thoracic cavity, thoracic surgery, operation.