

**Абельская И.С., Куль А.В., Самолюк Б.Б.<sup>1</sup>,  
Лихачев С.А., Куликова С.Л.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Республиканский клинический медицинский центр Управления делами Президента Республики Беларусь, г. Минск

<sup>2</sup>Республиканский научно-практический центр неврологии и нейрохирургии, г.Минск

### **ТОРАКОСКОПИЧЕСКАЯ ТИМЭКТОМИЯ ПРИ МИАСТЕНИИ. ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ПОДГОТОВКА И НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОПЕРАЦИЙ.**

**Введение.** Миастения (Myasthenia Gravis (MG)) занимает особое место среди аутоиммунных заболеваний, так как механизм ее развития тесно связан с патологическими изменениями в тимусе. При MG нарушения нервно-мышечной передачи являются результатом поражения ацетилхолиновых рецепторов (АХР) скелетной мышцы специфическим аутоантителами (АТ), которые продуцируются в тимусе и лимфатической системе специфическими аутореактивными Т и В лимфоцитами. Впервые связь MG с тимомой и гиперплазией вилочковой железы (ВЖ) была установлена С. Weigert (1901) и E.F. Buzzard (1905). E. Sauerbruch (1911) провел первую тимэктомию, а A. Blalock (1936) доказал ее эффективность. Однако, показания к тимэктомии при MG до недавнего времени были очень ограничены ввиду тяжести операции, которая выполнялась из стернотомического доступа и высокого риска развития миастенического криза в послеоперационном периоде.

**Цель исследования.** Определить эффективность собственной методики предоперационной подготовки пациентов с MG и оценить основные преимущества и недостатки торакоскопической тимэктомии.

**Материал и методы.** Показания к торакоскопической тимэктомии при MG определялись на основании оценки клинического течения заболевания с учетом данных о состоянии вилочковой железы, полученных при компьютерно-томографическом исследовании органов грудной клетки. В выполнении торакоскопической тимэктомии было отказано пациентам с признаками инвазивной тимомы (распространение опухоли на структуры средостения). Такие пациенты были оперированы стернотомическим доступом. За период с 2002 по 2015 год к торакоскопической тимэктомии было подготовлено и прооперировано 100 пациентов. Предоперационная подготовка проводилась в Республиканском миастеническом центре Республиканского научно-практического центра неврологии и нейрохирургии. При умеренных и выраженных проявлениях MG (в 73% случаев) использовали кортикостероиды (ГКС) в терапевтической дозе 1-1.5 мг на кг массы тела по преднизолону. После достижения компенсации миастенического процесса дозу ГКС постепенно снижали до поддерживающей 0,2-0,3 мг/кг через день. В 12% случаев из-за тяжелого течения MG операция выполнялась на фоне приема высоких доз ГКС (0,5-0,8 мг/кг по преднизолону). В 9

(9%) случаях пациенты, помимо ГКС, получали азатиоприн. В качестве предоперационной подготовки во всех случаях генерализованной формы MG использовали экстракорпоральные методы лечения (плазмаферез, плазмообмен). Торакоскопическая тимэктомия выполнялась на фоне максимальной компенсации в РНПЦ ОиМР им.Н.Н.Александрова и РКМЦ УД Президента РБ. Соблюдался стандартный объем «торакоскопической тимэктомии» - удалялась вилочковая железа одним блоком с клетчаткой переднего средостения. Методики максимальных и расширенных тимэктомий не использовались.

**Результаты и обсуждение.** Во всех случаях у пациентов, имевших показания к тимэктомии, с применением собственного алгоритма предоперационной подготовки достигнута необходимая компенсация течения болезни (отсутствие нарушения дыхания, глотания и выраженной слабости в конечностях). Всем пациентам операция была завершена торакоскопически. Средняя продолжительность операций составила 117 минут. Интраоперационных осложнений не наблюдалось. Миастенический криз в послеоперационном периоде развился в 1 случае (1%), при котором общая продолжительность госпитализации пациентки составила 15 дней, длительность ИВЛ – 2,5 суток. Во всех остальных случаях послеоперационных осложнений не отмечено. Средняя продолжительность послеоперационного пребывания в стационаре РНПЦ ОиМР составила 6 суток. Средняя общая продолжительность пребывания пациентов в РКМЦ- 4 суток (от 3 до 7), выписка осуществлялась домой.

**Выводы.** Выполнение торакоскопической тимэктомии у пациентов с различной степенью тяжести MG в стадии компенсации, достигнутой за счет адекватной предоперационной подготовки, не сопровождается какими-либо значимыми осложнениями. Недостатков выполнения стандартной тимэктомии торакоскопически не отмечено.