

Осипёнок Е.Ю., Турута Я.Д.

**ВОЗМОЖНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВИДЕОТОРАКОСКОПИЧЕСКИХ
ВМЕШАТЕЛЬСТВ В УСЛОВИЯХ ОДНОЛЕГОЧНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ
И ПРИ НЕИНТУБАЦИОННОЙ МЕТОДИКЕ С СОХРАНЕНИЕМ СПОНТАННОГО
ДЫХАНИЯ В ТОРАКАЛЬНОЙ ОНКОХИРУРГИИ**

Научные руководители: ст. преп. Жилинский Н.С.

Кафедра онкологии с курсом повышения квалификации и переподготовки

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Видеоторакоскопическая (ВАТС) хирургия получила широкое распространение как метод малоинвазивного вмешательства на органах грудной клетки. Анестезиологическое обеспечение такого рода вмешательств рутинно требует проведения традиционной сбалансированной многокомпонентной мультимодальной анестезии с выполнением однолегочной вентиляции. Повреждение легких, связанное с искусственной вентиляцией, возникает в 4% случаев обширных резекций легких, а уровень смертности при этом достигает 25%. С целью предотвращения серьезных осложнений, связанных с интубацией трахеи и главных бронхов в последнее время активно внедряется методика неинтубационных видеоторакоскопических (далее НИВАТС) хирургических вмешательств в условиях седации при сохраненном спонтанном дыхании.

Цель: оценить возможности ВАТС и НИВАТС в диагностике новообразований грудной полости.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное сплошное исследование, в которое были включены 36 пациентов, проходивших лечение в МГКОЦ, у которых было подтверждено диссеминированное поражение париетальной плевры, которым было проведено ВАТС, НИВАТС в 2025 году. В группе НИВАТС было 6 пациентов, двум из которых удалось выполнить оперативное вмешательство без интубации, у 4 пациентов на различных этапах вмешательства потребовался переход на классическую однолегочную интубацию для оказания адекватного и эффективного анестезиологического пособия. 30 пациентов составили группу ВАТС, которым изначально проводилась эндотрахеальная анестезия. Статистический анализ показателей был проведен с помощью программы IBM SPSS Statistics 27.

Результаты и их обсуждение. Группы были сопоставимы по полу и возрасту. В группе НИВАТС 4 пациента были с метастатическим плевритом, 1 пациентка - с поражением париетальной плевры, 1 пациент - с медиастинальной лимфаденопатией. В группе ВАТС все пациенты были с поражением париетальной плевры, в 92% с метастатическим плевритом. Причинами перехода с НИВАТС на интубацию в 3 случаях стало отсутствие коллапса легкого вследствие эмфизематозной трансформации и, следовательно, отсутствие возможности инфильтрации блуждающего нерва, что проявлялось кашлем и невозможностью выполнения хирургического вмешательства. В оставшемся случае из указанного доступа опухоль оказалась недостижимой, что потребовало конверсии в торакотомию. Достоверных различий между количеством и тяжестью послеоперационных осложнений, длительностью стояния дренажей установлено не было. В группе НИВАТС пациенты отмечали субъективно лучшее самочувствие и раннюю (первые 2 часа после операции) активацию.

Выводы:

1. НИВАТС может быть эффективна у пациентов с метастатическим плевритом и поражением париетальной плевры.
2. Необходим отбор пациентов для проведения НИВАТС.