

Д.А. Достанко

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ
ПРИ СПОНТАННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ С ПОМОЩЬЮ
ВИДЕОТОРАКОСКОПИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. А.В. Пландовский

*Кафедра хирургии и трансплантологии с курсом повышения квалификации
и переподготовки*

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

D.A. Dostanko

**EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF SURGICAL TREATMENT
FOR SPONTANEOUS PNEUMOTHORAX USING VIDEOTHORACOSCOPIC
TECHNOLOGIES**

Tutor: PhD, associate professor A.V. Plandovsky

*Department of Surgery and Transplantology with Advanced Training
and Retraining Course*

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. В данной статье приведены результаты оценки вероятности возникновения рецидива спонтанного пневмоторакса после проведенного радикального хирургического лечения. Рассмотрены длительности периодов между эпизодами рецидива, а также рассчитан средний срок госпитализации, приходящийся на эпизоды рецидива спонтанного пневмоторакса.

Ключевые слова: рецидив, спонтанный пневмоторакс, радикальное лечение.

Resume. This article presents the results of assessing the probability of spontaneous pneumothorax recurrence after radical surgical treatment. The durations of periods between recurrence episodes are considered, and the average hospitalization period for episodes of spontaneous pneumothorax recurrence is calculated.

Keywords: relapse, spontaneous pneumothorax, radical treatment.

Актуальность. Первичный спонтанный пневмоторакс представляет собой одну из наиболее распространённых патологий в современной торакальной хирургии. Риск развития рецидивного спонтанного пневмоторакса очень высок и по данным многочисленных исследований составляет от 5 % до 60 % при различных методах лечения. Морфологическим субстратом как первичного, так и рецидивного спонтанного пневмоторакса чаще всего является буллезная эмфизема лёгких. Основным методом лечения первого эпизода пневмоторакса является торакоцентез, дренирование плевральной полости с активной вакуум-аспирацией. С целью профилактики рецидивов показано радикальное хирургическое лечение в объеме видеоторакоскопической атипичной краевой резекции лёгкого и выполнения одного из методов плевродеза.

Цель: оценить эффективность оперативного лечения рецидивного спонтанного пневмоторакса и буллёзной эмфиземы с использованием видеоторакоскопических технологий.

Задачи:

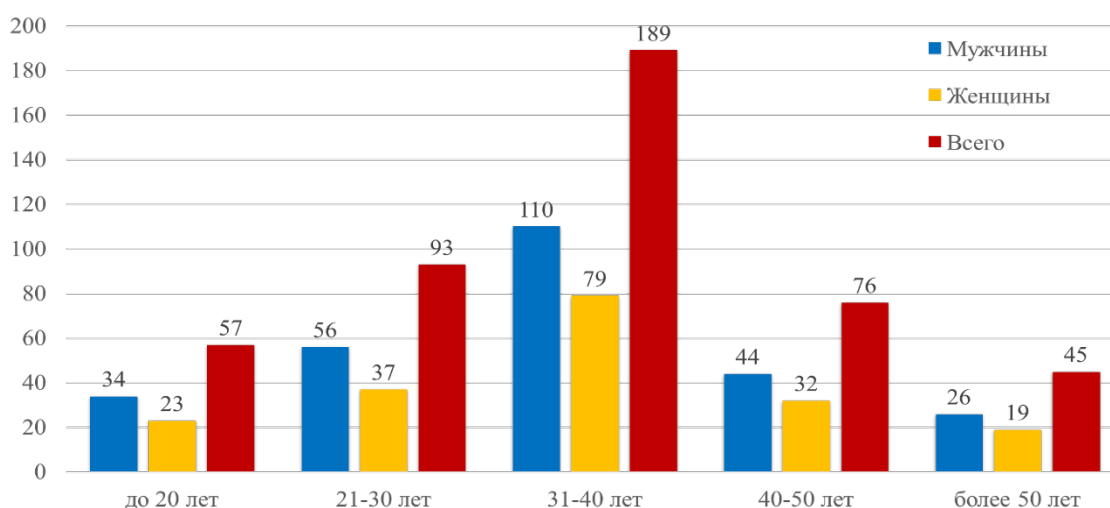
1. Определить количество эпизодов у пациентов с рецидивным спонтанным пневмотораксом.
2. Оценить количество рецидивов спонтанного пневмоторакса после оперативного вмешательства с помощью ВТС-технологий.
3. Определить минимальный период между эпизодами рецидива спонтанного пневмоторакса.
4. Оценить частоту рецидивов, их количество и средние сроки возникновения после радикального хирургического вмешательства.
5. Оценить количество пациентов, нуждающихся в повторном хирургическом вмешательстве.
6. Определить период пребывания в стационаре, приходящийся на случаи рецидива спонтанного пневмоторакса.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ лечения 460 пациентов со спонтанным пневмотораксом, находившихся на лечении в УЗ «10 ГКБ г. Минска» за 2022-2024 год.

Изучались соответствующие истории болезни первичного эпизода спонтанного пневмоторакса и каждого из эпизодов рецидива.

Помимо всего использовались данные о проведенных хирургических вмешательствах по поводу буллёзной эмфиземы лёгких за данный период. (n=88 хирургических вмешательств).

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациентов составил $39,27 \pm 7$ лет ($p < 0,05$). Мужчины составляют 75%, женщины 25% (диагр. 1):



Диагр. 1 – Половозрастная структура пациентов с рецидивным спонтанным пневмотораксом

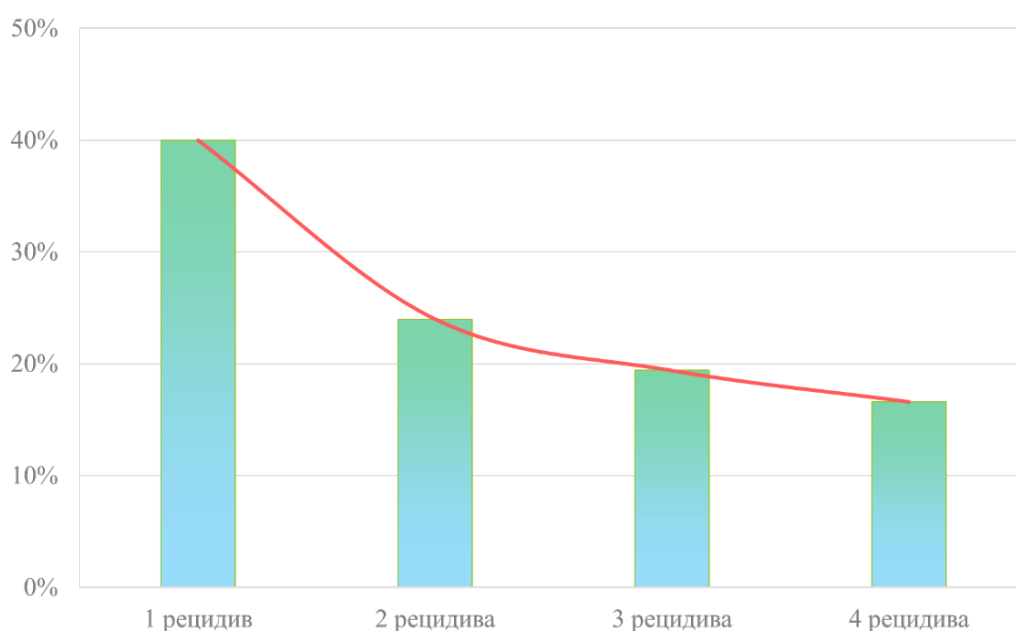
С рецидивным пневмотораксом поступило 56 пациентов. 87,83% пациентов поступило с 1-м эпизодом спонтанного пневмоторакса, 12,17% пациентов поступили для планового оперативного лечения буллёзной эмфиземы легких после предшествующего эпизода спонтанного пневмоторакса. Из них у 66,07% наблюдался

один эпизод рецидива, у 23,21% - два эпизода, у 8,92% - три эпизода, у 1,78% - четыре эпизода рецидивов спонтанного пневмоторакса. При этом у 62,5% рецидив наблюдался после проведения дренирования плевральной полости с активной вакуум аспирацией. Рецидивы спонтанного пневмоторакса после атипичной краевой резекции лёгкого и выполнения одного из методов плевродеза составляет 37,5% среди всех пациентов с рецидивным пневмотораксом (табл. 1):

Табл. 1. Структура рецидивов у пациентов в зависимости от вида операции

Видеоторакоскопические операции	
Дренирование плевральной полости с активной вакуум-аспирацией	Атипичная краевая резекция легкого и выполнение одного из методов плевродеза
62,95% (107 пациентов)	37,05% (63 пациента)

Частота рецидива спонтанного пневмоторакса после радикального хирургического лечения составила 7,2% эпизодов. Средние сроки возникновения рецидива спонтанного пневмоторакса после выполнения радикального хирургического вмешательства составили $195,5 \pm 4,6$ дней. Среди пациентов с рецидивным спонтанным пневмотораксом которым выполнялось радикальное хирургическое вмешательство у 40% пациентов наблюдался один рецидив пневмоторакса, у 24 % пациентов - два рецидива, у 19,4% - три рецидива, а у 16,6% пациентов – четыре рецидива соответственно (диагр .2):



Диагр. 2 – Количество эпизодов рецидивов после радикального хирургического лечения

Период до возникновения эпизода рецидива спонтанного пневмоторакса составил в среднем $51,10 \pm 60,2$ дней ($p < 0,05$).

При этом у 38,09% пациентов данной группы возникла необходимость в выполнении повторного аэростатического хирургического вмешательства.

Средняя длительность пребывания пациентов в стационаре по поводу рецидива спонтанного пневмоторакса составляет $12,5 \pm 2,5$ дня ($p < 0,05$).

Выводы:

1. Проведение видеоторакоскопической атипичной резекции лёгкого с одним из методов плевродеза является эффективным методом радикального хирургического лечения спонтанного пневмоторакса.

2. Частота рецидивирования после радикального хирургического лечения не превышает 7,2%.

3. При рецидиве пневмоторакса после проведения радикального хирургического вмешательства 38% пациентам требуется повторное аэростатическое вмешательство с целью предотвращения дальнейших рецидивов заболевания гнойно-септических осложнений.

Литература

1. Токтохоев, В. А. Современные особенности видеоторакоскопического лечения спонтанного пневмоторакса как осложнения буллезной эмфиземы лёгкого: систематизированный обзор литературы / В. А. Токтохоев, А. Э. Будаев, Д. Д. Бадмаев, Е. Е. Чепурных, А. Г. Высоцкий. – Донецк, 2016 - 277 с.

2. Татур, А.А. Спонтанный пневмоторакс: учеб.-метод. пособие / А. А. Татур, А. В. Пландовский. – Минск: БГМУ, 2011. – 43 с.

3. Акопов, А. Л. Видеоторакоскопическая костальная плеврэктомия при первичном и вторичном спонтанном пневмотораксе / А. Л. Акопов, А. С. Агишев // Хирургия. - 2012. - № 11. - С. 15-18.

4. Российская государственная библиотека [Электронный ресурс] / Спонтанный пневмоторакс; ред. И. С. Танделова; / И. С. Танделова. – Электрон. дан. // Молодой ученый, 2022. – № 35 (430). – С. 32-34. – Режим доступа: <https://moluch.ru/archive/430/94695/> (дата обращения: 29.05.2025).

5. Прищепо, М. И. Синдром пневмоторакса. / В.С. Мазурин, М.М. Ахметов // Синдром пневмоторакса. - М., 2012. – С. 212.

6. Вачев, А. Н. Оптимизация хирургической тактики при лечении больных со спонтанным пневмотораксом / А. Н. Вачев, Э. Э. Адыширин-Заде, Е. В. Фролова // Хирургия. - 2013. - № 6. - С. 26-28.

7. Полянцев, А. А. Современные подходы к хирургическому лечению спонтанного пневмоторакса / А. А. Полянцев, Быков А. В., Котрунов В. В., Зимин А. Г., Боско О. Ю. – М.: Медицина, 2014. – 800 стр.

8. Яблонский, П. К. Спонтанный пневмоторакс: учеб. Пособие. / Петров А. С., Пищик В. Г., Атюков М. А. Оржешковский О. В. – СПб.: Изд-во С.-Петербург. ун-та, 2013. – С. 523.

9. Ежеменский, М. А. Видеоторакоскопические вмешательства при лечении спонтанного пневмоторакса / М. А. Ежеменский, В. И. Десятерик, С. П. Михно // Вестник неотложной и восстановительной медицины. - 2013. - Т. 14, № 3. - С. 336-338.