

**К.У. Сабиров, С.Д. Джамбырбаев**  
Кафедра онкологии КазНМУ им С.Д.Асфендиярова, г. Алматы

### ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА

*Прослежены результаты лечения 16 пациентов со спонтанным пневмотораксом. Проведен анализ результатов различных видов лечения при данной патологии. Торакоскопические операции являются методом выбора лечения спонтанного пневмоторакса.*

**Ключевые слова:** спонтанный пневмоторакс, видеоторакоскопия, торакотомия, дренирование плевральной полости.

Введение. На сегодняшний день тактика хирургического лечения спонтанного пневмоторакса определяется не только данными исследования пациентов, но и зачастую мерами, к которому относится плевральная пункция. Плевральная пункция на стороне поражения применяется для оказания экстренной помощи. По литературным данным дренирование плевральной полости не является достаточно радикальным, так как рецидивы встречаются более 30% [1,2,3]. Классическая торакотомия с устранением причины пневмоторакса относится к радикальному лечению, но имеет свои недостатки: большой послеоперационный период, травматичность и большая встречаемость послеоперационных осложнений [4]. Преимущества открытого вида операции и дренирования плевральной полости нашли отражение в торакоскопических вмешательствах [5].

Материал и методы. За период 2013 год проведен анализ лечения 16 больных спонтанным пневмотораксом. Мужчин было 15 (94%) и одна женщина (6%). Все пациенты трудоспособного возраста. Всем пациентам проводилась обзорная рентгенография органов грудной клетки. В связи со степенью коллабирования легкого определялись следующие виды: малый пневмоторакс (верхушечный) 3 (19%), средний 6 (38%), большой 5 (31%) и тотальный 2 (12%). У 13 (81%) пациентов патологический процесс отмечался в левом гемитораксе, у 3 (19%) в правом гемитораксе. Причинами явились у 7 (44%) пациентов буллезная эмфизема, у 6 (38%) хроническая обструктивная болезнь легких и у 3 (18%) пневмоторакс развился по невыясненным обстоятельствам. У двух пациентов с ХОБЛ была проведена МРТ. Все пациенты были обследованы в приемном отделении по принятому протоколу в клинике. Протокол обследования включал следующие виды диагностики: клинические, лабораторные, биохимические, рентгенологические, эндоскопические.

Результаты и обсуждение. Плевральная пункция выполнялась 3 пациентам с верхушечным пневмотораксом. Объективно эти пациенты жаловались только на незначительную одышку и противопоказания к применению данного метода лечения не имелось. Во всех случаях отмечался стойкий эффект. Остальным всем пациентам (13) производились дренирование плевральной полости по Бюлау. Стойкий положительный эффект получен у 3 (19%) пациентов. В последующем проводились контрольная рентгенография грудной клетки. У 10 (63%) пациентов дренирование плевральной полости были не эффективными, так как на контрольной рентгенографии через 24 часа коллапс легкого сохранялся. Всем больным этой группы (10 пациентам) выполнялась традиционная торакоскопия. У 2 пациентов патологии выявлено не было. В изолированном виде спайки и шварты выявлены у 3 пациентов. При этом в одном случае из них обнаружен отрыв сращения от поверхности легкого с образованием дефекта диаметром до 1,0 см. Небольшие субплевральные буллы диаметром менее 2-х см обнаружены у 5 пациентов.

Во время торакоскопии плевральные сращения рассекали или коагулировали. Буллы и дефекты легочной ткани подвергали диатермокоагуляции и ушиванию. Добиться выздоровления после торакоскопии с помощью дренирования плевральной полости с активной аспирацией удалось у 2 пациентов. Следует подчеркнуть, что в течение первой недели выздоровление было достигнуто у 4 больных (25%), у остальных четырех пациентов легкое расправилось на 9-10 сутки.

Отдаленные результаты лечения прослежены у 10 из 16 пациентов, которым выполнялась торакоскопия. Рецидивов заболевания не отмечено.

Заключение.

Анализ исследуемого материала показал, что применение торакоскопии в комплексе мероприятий при спонтанном пневмотораксе в экстренной хирургии позволили, не прибегая к торакотомии добиться выздоровления пациентов в послеоперационном периоде. Полное расправление легкого и герметизация дефекта легочной ткани были достигнуты в более ранние сроки, рецидивов заболевания не отмечалось.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Бисенков Л.Н., Гладышев Д.В., Лишенко В.В., Чуприна А.П. Оценка эффективности видеоторакоскопии в лечении спонтанного пневмоторакса // Клиническая патофизиология. - 2003. - №2 - С.20-25.
- 2 Шнитко С.Н. Диагностические и лечебные возможности видеоторакоскопии в грудной хирургии: Автореф. дис. ... д-р. мед. наук - Минск, 2002. - 46 с.
- 3 Савельев В.П. Рациональная хирургическая тактика лечения спонтанного пневмоторакса: Автореф. дис. ... канд. мед. наук - Саратов, 2002. - 25 с.
- 4 Письменный А.К. Спонтанный пневмоторакс: хирургическая тактика в современных условиях: Автореф. дис. ... канд. мед. наук - Самара, 2001. - 19 с.
- 5 Медведев А.П., Павлушин А.В., Горшков В.Ю. и др. Опыт видеоторакоскопических вмешательств при заболеваниях легких, плевры и средостения // Грудная и сердечно-сосудистая хирургия. - 2001. - №1. - С.40-46.

**К.У. Сабиров, С.Д. Джамбырбаев**  
С.Д. Асфендияров атындағы ҚазҰМУ онкология кафедрасы, Алматы қаласы

### СПОНТАНДЫ ПНЕВМОТОРАКСТЫҢ ХИРУРГИЯЛЫҚ ЕМІ

**Түйін:** Спонтанды пневмоторакспен 16 науқас ем қабылдады. Қолданылған әртүрлі емнің қорытындысы көрсетілді. Спонтандық пневмоторакста қолданылған торакоскопиялық операциялар жақсы нәтиже көрсетті.

**Түйінді сөздер:** спонтанды пневмоторакс, видеоторакоскопия, торакотомия, плевра қуысы дренаждау.

**K.U. Sabirov, S.Zh. Zhambirbayev**

### SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH SPONTANEOUS PNEUMOTHORAX

**Resume:** Results of treatment of 16 patients with spontaneous pneumothorax were traced. Analysis of different methods of treatment in that pathology is done. Videothoracoscopy intervention is the best method of treatment spontaneous pneumothorax.

**Keywords:** spontaneous pneumothorax, videothoracoscopy, thoracotomy, drainage of the pleural cavity.