

ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ И КИСТ СРЕДОСТЕНИЯ

*И. А. Петухов, Н. В. Бугаев, С. К. Авчук,
В. Д. Горбунов, А. С. Клионская (В и т е б с к)*

За 1960—1972 гг. в клинике госпитальной хирургии лечились 56 больных опухолями и кистами средостения.

Симптоматика, имеющаяся у больных с опухолями средостения, зависит как от расположения опухоли (переднее и заднее средостение), так и от взаимоотношения их с окружающими органами, происхождением и размером опухоли.

В диагностике опухолей наиболее важное значение имеют рентгенологические методы. Пневмомедиастинография с томографией позволяет установить не только отношение патологического образования к средостению, но также характер опухоли и орган, с которым она связана или из которого исходит. Введение газа в средостение производится нами прямым методом (ретростернальный и межреберно-загрудинный), т. е. вводится 300—500 мл кислорода. Осложнений от пневмомедиастинографии не наблюдалось (45 исследований).

Все операции произведены под эндотрахеальным наркозом с миорелаксантами. Учитывая, что опухоли и кисты средостения в большинстве выступают преимущественно в одну из плевральных полостей, предпочтение отдается боковому или передне-боковому доступу как наименее травматичному.

Все 44 оперированных больных выздоровели.

По нашему мнению, оперативное вмешательство показано всем больным, у которых при рентгенологическом исследовании определяется патологическая тень в средостении независимо от того, имеются ли у них субъективные проявления заболевания или нет. Операция в начальной стадии заболевания не является опасной, а промедление ее может привести к тяжелым осложнениям и даже к возможному озлокачиванию ряда опухолей средостения.