

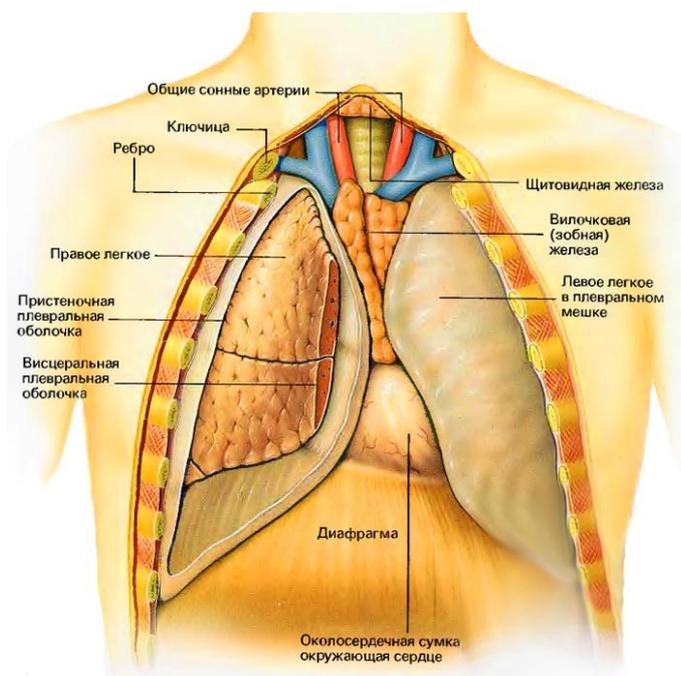
ВИДЫ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ, ВЫПОЛНЯЕМЫХ НА 2-ОМ ХИРУРГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ

ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОРГАНАХ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ

Для лучшего понимания видов и особенностей проводимых операций, для начала следует вспомнить анатомию органов грудной полости, а также устройство и принцип работы дыхательной системы человека.

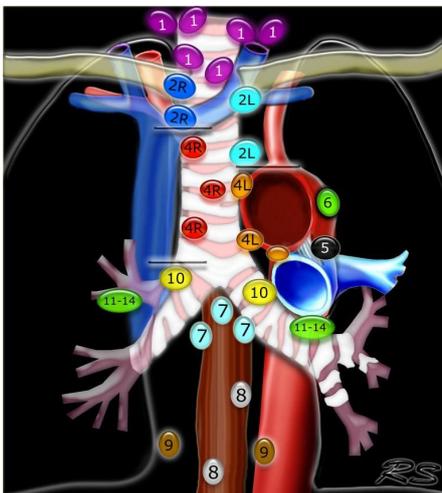
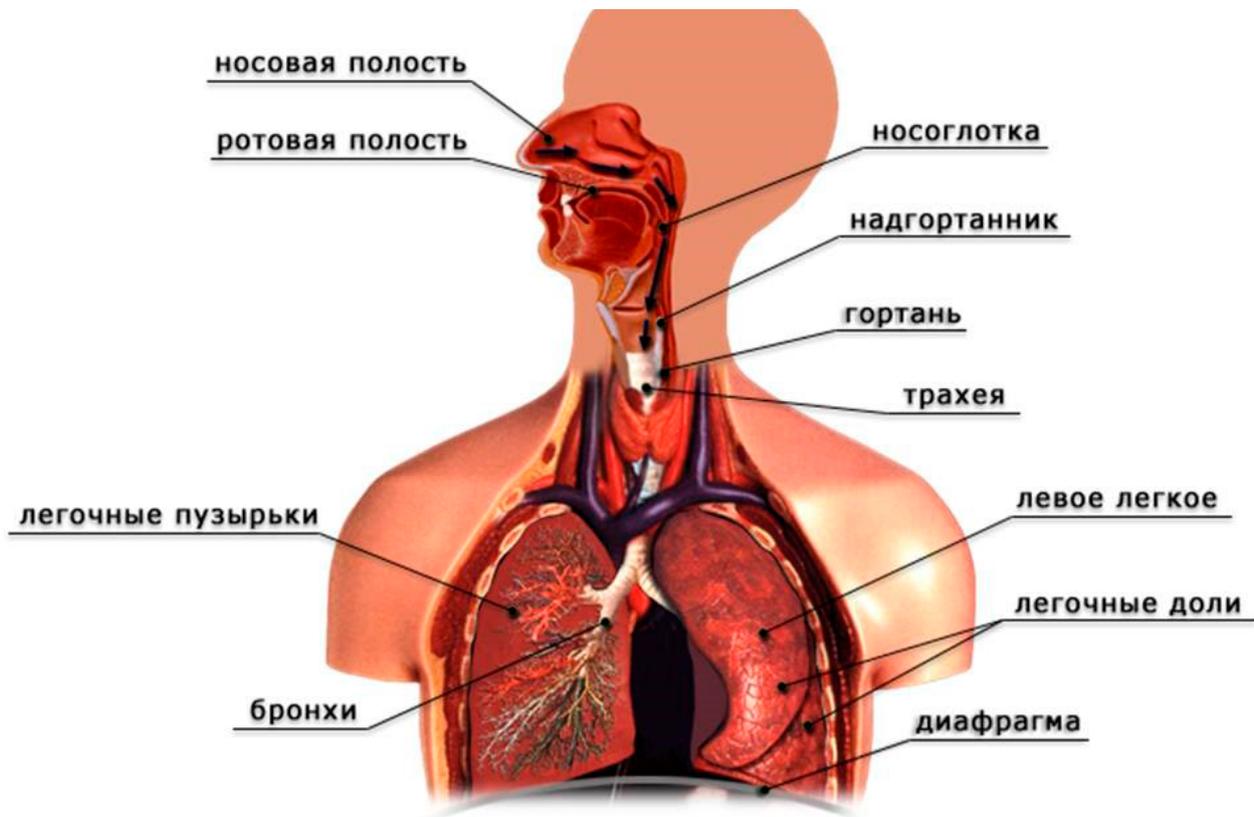
АНАТОМИЯ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ

ГРУДНАЯ ПОЛОСТЬ



Грудная полость – это пространство, ограниченное внутренней поверхностью грудной клетки и диафрагмой. В ней расположены трахея и главные бронхи, легкие, заключенные в плевральные мешки, крупные сосуды, сердце и околосердечная сумка (перикард), а также вилочковая железа (тимус) и грудная часть пищевода.

ДЫХАТЕЛЬНАЯ, ИЛИ РЕСПИРАТОРНАЯ, СИСТЕМА



Дыхательная, или респираторная, система представляет собой комплекс органов, благодаря которым осуществляется доставка кислорода из окружающей среды в кровеносную систему и последующее выведение отработанных газов обратно в атмосферу.

Помимо этого, она задействована в теплообмене, обонянии, формировании голосовых звуков, синтезе гормональных веществ и метаболических процессах.

Дыхательная система разделяется на верхние и нижние дыхательные пути.

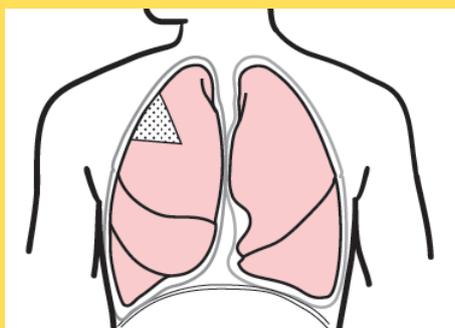
К верхним дыхательным путям относятся: полость носа, ротовая полость и глотка.

К нижним дыхательным путям относятся: гортань, трахея, бронхи и легкие.

При выполнении подавляющего большинства операций в торакальной хирургии большое внимание отводится лимфатическим узлам. Удаление некоторых групп лимфатических узлов является обязательным этапом хирургической операции.

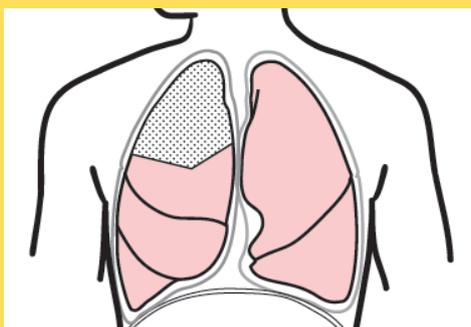
ОПЕРАЦИИ НА ЛЕГКИХ

АТИПИЧНАЯ РЕЗЕКЦИЯ ЛЕГКОГО



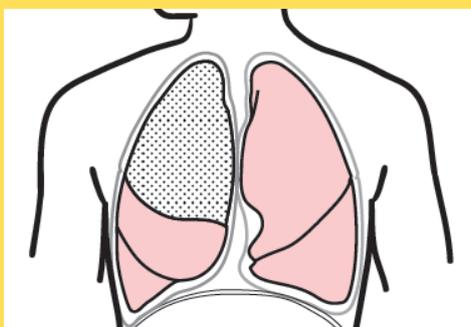
ОПЕРАЦИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ ЛЕГКОЧНОГО ОБРАЗОВАНИЯ БЛИЗКО К КРАЮ ЛЕГКОГО. ЗАЧАСТУЮ ОПЕРАЦИЯ ИМЕЕТ ДИАГНОСТИЧЕСКУЮ ЦЕННОСТЬ И ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ МАТЕРИАЛА ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ПОСЛЕДУЮЩЕГО ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ. ПРИМЕРНЫЙ СРОК ГОСПИТАЛИЗАЦИИ – 1-1,5 НЕДЕЛИ.

СЕГМЕНТАРНАЯ РЕЗЕКЦИЯ (СЕГМЕНТЭКТОМИЯ)



УДАЛЕНИЕ ОДНОГО ИЛИ НЕСКОЛЬКИХ СЕГМЕНТОВ ЛЕГКОГО. ОПЕРАЦИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ С ЛЕЧЕБНОЙ ЦЕЛЬЮ. ПРИМЕРНЫЙ СРОК ГОСПИТАЛИЗАЦИИ – 2 НЕДЕЛИ

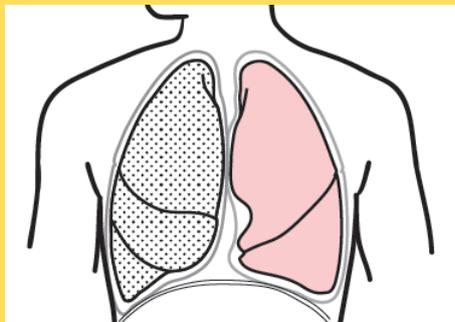
РЕЗЕКЦИЯ ДОЛИ (ЛОБЭКТОМИЯ)



УДАЛЕНИЕ ОДНОЙ ИЛИ ДВУХ ДОЛЕЙ ЛЕГКОГО. ОПЕРАЦИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ С ЛЕЧЕБНОЙ ЦЕЛЬЮ. ПРИМЕРНЫЙ СРОК ГОСПИТАЛИЗАЦИИ – 2-3 НЕДЕЛИ.

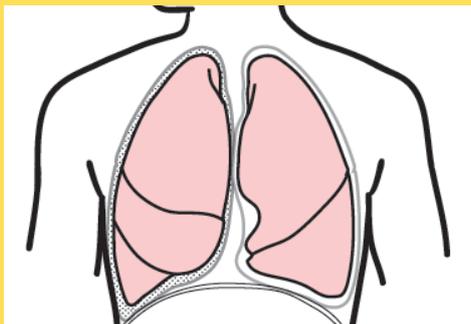
ОПЕРАЦИИ НА ЛЕГКИХ

**РЕЗЕКЦИЯ ЛЕГКОГО
(ПНЕВМОНЭКТОМИЯ)**



УДАЛЕНИЕ ЦЕЛОГО ЛЕГКОГО. ОПЕРАЦИЯ
ВЫПОЛНЯЕТСЯ С ЛЕЧЕБНОЙ ЦЕЛЬЮ.
ПРИМЕРНЫЙ СРОК ГОСПИТАЛИЗАЦИИ – 4 НЕДЕЛИ.

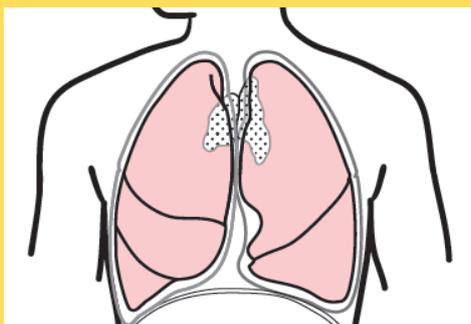
**РЕЗЕКЦИЯ ПЛЕВРЫ
(ПЛЕРЭКТОМИЯ) И
ДЕКОРТИКАЦИЯ**



ПОЛНОЕ ИЛИ ЧАСТИЧНОЕ УДАЛЕНИЕ ПЛЕВРЫ.
ОПЕРАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ С ЛЕЧЕБНОЙ ЦЕЛЬЮ.
ПРИМЕРНЫЙ СРОК ГОСПИТАЛИЗАЦИИ – 2 НЕДЕЛИ.

**ОПЕРАЦИИ
НА ОРГАНАХ СРЕДОСТЕНИЯ**

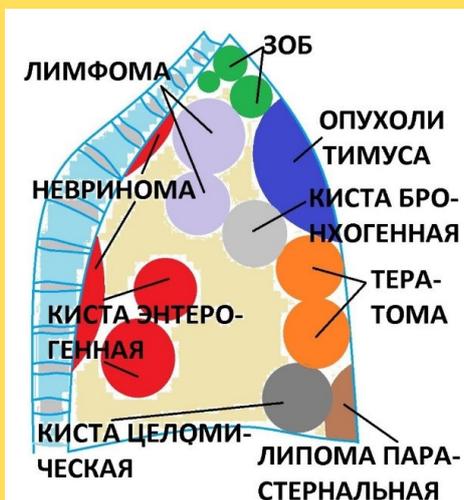
**РЕЗЕКЦИЯ
ВИЛОЧКОВОЙ ЖЕЛЕЗЫ
(ТИМЭКТОМИЯ)**



УДАЛЕНИЕ ТИМУСА И ОКРУЖАЮЩЕЙ ЕГО ЖИРОВОЙ
ТКАНИ. ОПЕРАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ С ЛЕЧЕБНОЙ
ЦЕЛЬЮ. ПРИМЕРНЫЙ СРОК ГОСПИТАЛИЗАЦИИ –
2 НЕДЕЛИ.

ОПЕРАЦИИ НА ОРГАНАХ СРЕДОСТЕНИЯ

УДАЛЕНИЕ НОВООБРАЗОВАНИЙ СРЕДОСТЕНИЯ



РЕЗЕКЦИЯ ОБРАЗОВАНИЙ СРЕДОСТЕНИЯ С ПОДЛЕЖАЩЕЙ ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКОЙ. ОПЕРАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ КАК С ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ, ТАК И С ЛЕЧЕБНОЙ ЦЕЛЮ. ПРИМЕРНЫЙ СРОК ГОСПИТАЛИЗАЦИИ – 2 НЕДЕЛИ.

VAMLA



ВИДЕОАССИСТИРОВАННАЯ МЕДИАСКОПИЧЕСКАЯ ЛИМФАДЕНЭКТОМИЯ

РЕЗЕКЦИЯ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ, РАСПОЛОЖЕННЫХ В СРЕДОСТЕНИИ. ОПЕРАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ КАК С ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ, ТАК И С ЛЕЧЕБНОЙ ЦЕЛЮ. ПРИМЕРНЫЙ СРОК ГОСПИТАЛИЗАЦИИ – 1-1,5 НЕДЕЛИ.

ОПЕРАЦИИ НА ТРАХЕЕ И ГЛАВНЫХ БРОНХАХ

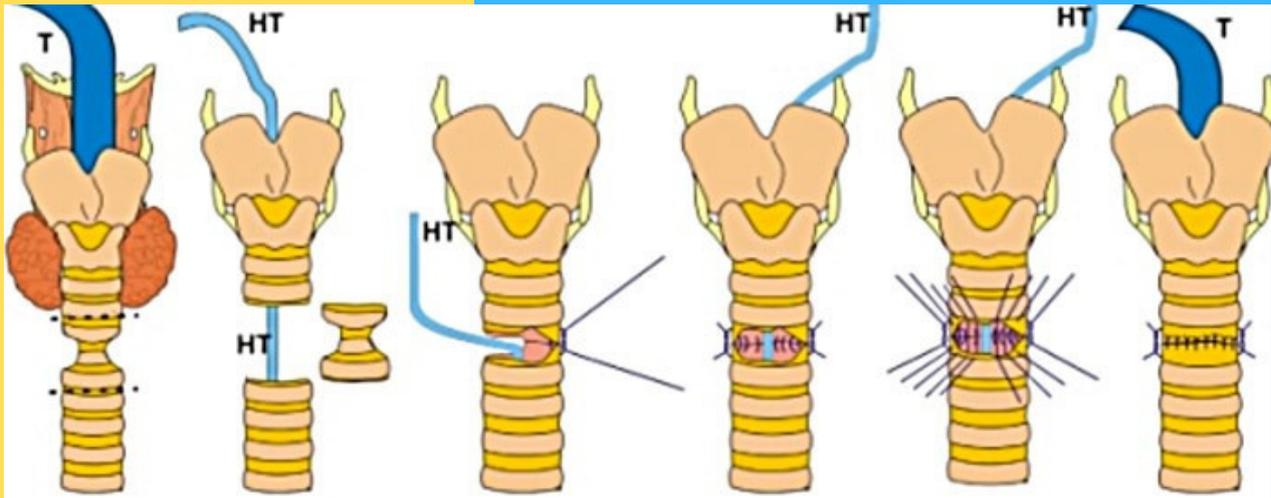
СТЕНТИРОВАНИЕ ТРАХЕИ И ГЛАВНЫХ БРОНХОВ



ВОССТАНОВЛЕНИЕ ПРОХОДИМОСТИ ТРАХЕИ И ГЛАВНЫХ БРОНХОВ С ПОМОЩЬЮ УСТАНОВКИ РАЗЛИЧНОГО РОДА СТЕНТОВ. ОПЕРАЦИИ ПРОВОДЯТСЯ С ЛЕЧЕБНОЙ ЦЕЛЮ. ПРИМЕРНЫЙ СРОК ГОСПИТАЛИЗАЦИИ – 1-1,5 НЕДЕЛИ.

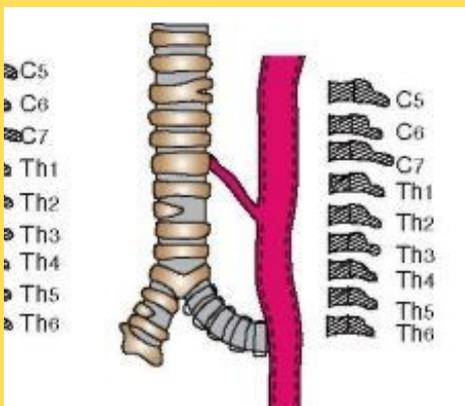
ОПЕРАЦИИ
НА ТРАХЕЕ И ГЛАВНЫХ БРОНХАХ

ЦИРКУЛЯРНАЯ
РЕЗЕКЦИЯ ТРАХЕИ



РЕЗЕКЦИЯ ПОРАЖЕННОГО УЧАСКА ТРАХЕИ
С ПОСЛЕДУЮЩИМ ФОРМИРОВАНИЕ АНАСТОМОЗА.
ОПЕРАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ С ЛЕЧЕБНОЙ ЦЕЛЬЮ.
ПРИМЕРНЫЙ СРОК ГОСПИТАЛИЗАЦИИ – 2-3 НЕДЕЛИ.

КОРРЕКЦИЯ
ТРАХЕОПИЩЕВОДНОГО
СВИЩА



ВОССТАНОВЛЕНИЕ ПРОХОДИМОСТИ ТРАХЕИ
И ГЛАВНЫХ БРОНХОВ С ПОМОЩЬЮ УСТАНОВКИ
РАЗЛИЧНОГО РОДА СТЕНТОВ.
ОПЕРАЦИИ ПРОВОДЯТСЯ С ЛЕЧЕБНОЙ ЦЕЛЬЮ.
ПРИМЕРНЫЙ СРОК ГОСПИТАЛИЗАЦИИ – 1-1,5
НЕДЕЛИ.

ОПЕРАЦИИ НА ОРГАНАХ СРЕДОСТЕНИЯ

РИГИДНАЯ БРОНХОСКОПИЯ



ВИД ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ПОЛУЧИТЬ ДОСТУП К ТРАХЕЕ И ГЛАВНЫМ БРОНХАМ ИЗНУТРИ. ОПЕРАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ КАК С ЛЕЧЕБНОЙ, ТАК И С ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЮЮ. ПРИМЕРНЫЙ СРОК ГОСПИТАЛИЗАЦИИ 1,5-2 НЕДЕЛИ.

ОПЕРАЦИИ НА ДРУГИХ ОРГАНАХ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ

УДАЛЕНИЕ ЛЕЙОМИОМЫ ПИЩЕВОДА



УДАЛЕНИЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ РАСПОЛОЖЕННОГО В ТОЛЩЕ СТЕНКИ ПИЩЕВОДА. ОПЕРАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ С ЛЕЧЕБНОЙ ЦЕЛЮЮ. ПРИМЕРНЫЙ СРОК ГОСПИТАЛИЗАЦИИ – 2 НЕДЕЛИ.

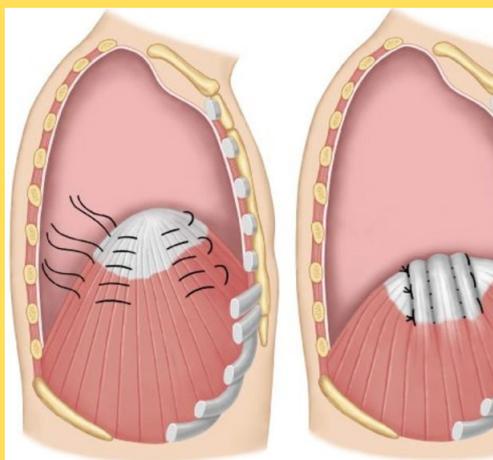
ОПЕРАЦИИ НА ПЕРИКАРДЕ



ЧАСТИЧНОЕ ИЛИ ПОЛНОЕ УДАЛЕНИЕ СЕРДЕЧНОЙ СОРОЧКИ (ПЕРИКАРДА), УДАЛЕНИЕ КИСТ И ОБРАЗОВАНИЙ ПЕРИКАРДА. ОПЕРАЦИИ ПРОВОДЯТСЯ С ЛЕЧЕБНОЙ ЦЕЛЮЮ. ПРИМЕРНЫЙ СРОК ГОСПИТАЛИЗАЦИИ – 1-1,5 НЕДЕЛИ.

**ОПЕРАЦИИ НА ДРУГИХ
ОРГАНАХ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ**

**ПЛИКАЦИЯ
ДИАФРАГМЫ**



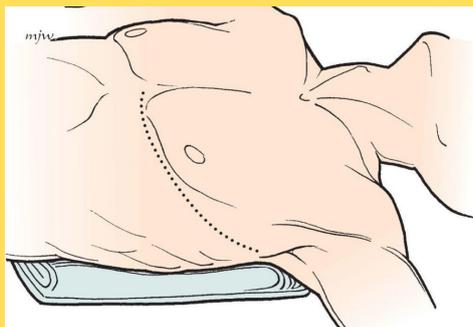
ОПУЩЕНИЕ ДИАФРАГМЫ ПОСРЕДСТВОМ ЕЕ УШИВАНИЯ. ОПЕРАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ С ЛЕЧЕБНОЙ ЦЕЛЮ.

ПРИМЕРНЫЙ СРОК ГОСПИТАЛИЗАЦИИ – 2 НЕДЕЛИ.

ВИДЫ ХИРУРГИЧЕСКИХ ДОСТУПОВ

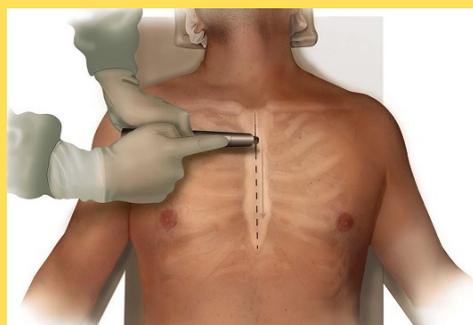
**ОПЕРАЦИИ В ТОРАКАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ
ВЫПОЛНЯЮТСЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ
РАЗЛИЧНЫХ ДОСТУПОВ:**

ТОРАКОТОМИЯ



ПАЦИЕНТ ЛЕЖИТ НА ЗДОРОВОМ БОКУ. ПО МЕЖРЕБЕРЬЮ ВЫПОЛНЯЕТСЯ РАЗРЕЗ ДЛИНОЙ ОТ 5 ДО 10СМ. ПОЛОЖЕНИЕ И ДЛИНА РАЗРЕЗА ВАРЬИРУЮТ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЦЕЛИ ОПЕРАЦИИ. ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЭТОГО ДОСТУПА ПЕРЕСЕКАЮТСЯ НЕКОТОРЫЕ МЫШЦЫ И РЕБРА РАЗВОДЯТСЯ В РАЗНЫЕ СТОРОНЫ.

СТЕРНОТОМИЯ



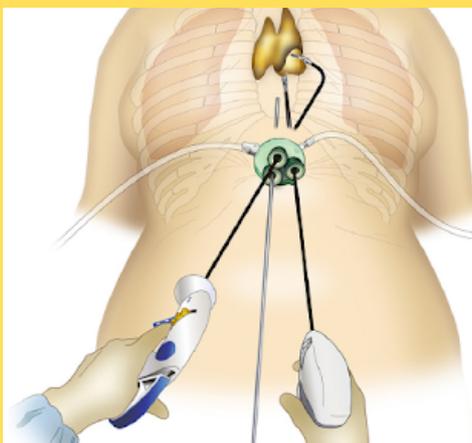
ПАЦИЕНТ ЛЕЖИТ НА СПИНЕ. ПО СЕРЕДИНЕ ГРУДИНЫ ВЫПОЛНЯЮТ РАЗРЕЗ ДЛИНОЙ 8-12СМ. ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРОДОЛЬНОЕ ПЕРЕСЕЧЕНИЕ ГРУДИНЫ И ОТСЕЧЕНИЕ МЕЧЕВИДНОГО ОТРОСТКА. ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЭТОГО ДОСТУПА ПОЛОВИНЫ ГРУДИНЫ С ПРИКРЕПЛЕННЫМИ К НИМ РЕБРАМИ РАЗВОДЯТСЯ В РАЗНЫЕ СТОРОНЫ.

ВИДЕО-ТОРАКОСКОПИЧЕСКИЙ ДОСТУП



ПАЦИЕНТ ЛЕЖИТ НА ЗДОРОВОМ БОКУ. ДОСТУП ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПОСРЕДСТВОМ УСТАНОВКИ ОДНОГО ИЛИ ДВУХ ТОРАКОПОРТОВ, ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ОДНОГО ИЛИ ДВУХ РАЗРЕЗОВ ДЛИНОЙ ОТ 1 ДО 3 СМ. В ОТЛИЧИИ ОТ ТОРАКОТОМИИ, ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ РАНЫ ПОСЛЕ ВИДЕОТОРАКОСКОПИЧЕСКОГО ДОСТУПА МЕНЬШЕ БОЛЯТ И БЫСТРЕЕ ЗАЖИВАЮТ.

СУБКСИФОИДАЛЬНЫЙ ДОСТУП



ЭТО ОСОБЫЙ ВАРИАНТ ВИДЕОТОРАКОСКОПИЧЕСКОГО ДОСТУПА. ПАЦИЕНТ ЛЕЖИТ НА СПИНЕ. ДОСТУП ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПОСРЕДСТВОМ УСТАНОВКИ ДВУХ ИЛИ ТРЕХ ТОРАКОПОРТОВ, ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ДВУХ ИЛИ ТРЕХ РАЗРЕЗОВ ДЛИНОЙ ОТ 1 ДО 3 СМ, РАСПОЛОЖЕННЫХ ПОД МЕЧЕВИДНЫМ ОТРОСТКОМ ГРУДИНЫ.

РОБОТИЧЕСКИЙ ДОСТУП



ПАЦИЕНТ ЛЕЖИТ НА ЗДОРОВОМ БОКУ. ДОСТУП ВЫПОЛНЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ СПЕЦИАЛЬНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ РОБОТИЧЕСКОЙ УСТАНОВКИ. БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ЗНАЧИТЕЛЬНО МЕНЬШЕ ЧЕМ ПРИ ТОРАКОТОМИИ, А ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ РАНЫ ЗАЖИВАЮТ БЫСТРЕЕ.

**БОЛЬШИНСТВО
ОПЕРАЦИЙ
ПРОВОДЯТСЯ С
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ
МАЛОИНВАЗИВНЫХ И
МАЛОТРАВМАТИЧНЫХ
ДОСТУПОВ**

Мы стараемся идти в ногу со временем, поэтому **большинство операций** проводимых на легочно-хирургическом отделении № 2 ФГБУ «СПб НИИФ» Минздрава России **проводятся с использованием малоинвазивных и малотравматичных доступов** – видеоторакоскопического и роботического.

Выбор операционного доступа — это важный этап в лечении, от которого в последствии будет зависеть длительность пребывания пациента в стационаре.

**ОТ ВЫБОРА
ОПЕРАЦИОННОГО
ДОСТУПА ЗАВИСИТ
ДЛИТЕЛЬНОСТЬ
ПРЕБЫВАНИЯ ПАЦИЕНТА
В СТАЦИОНАРЕ.**

Во легочно-хирургическом отделении ФГБУ «СПб НИИФ» Минздрава России практикуется **персонализированный подход к каждому пациенту**, Поэтому предпочтения пациента в выборе операционной техники имеют далеко не последнее значение.