© СС **①** А. Л. Акопов, И. В. Дейнега, А. С. Агишев, 2020 УДК 616.24-006.6-06-002.3 DOI: 10.24884/0042-4625-2020-179-5-110-112

• БОЛЬНОЙ РАКОМ ЛЕГКОГО С ГНОЙНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ – ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ИЛИ ТОРАКАЛЬНЫЙ ПАЦИЕНТ? (комментарий к статье Е. А. Корымасова и др. «Кто, как и где должен лечить пациента с хирургическими осложнениями рака легкого (организационные,

диагностические, лечебные, социально-этические аспекты)?»)1

А. Л. Акопов^{1*}, И. В. Дейнега², А. С. Агишев¹

Поступил в редакцию 01.06.20 г.; принят к печати 07.10.20 г.

¹ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия

² Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения Санкт-Петербурга «Городская Покровская больница», Санкт-Петербург, Россия

Для цитирования: Акопов А. Л., Дейнега И. В., Агишев А. С. Больной раком легкого с гнойными осложнениями — онкологический или торакальный пациент? (комментарий к статье Е. А. Корымасова, А. С. Бенян, М. А. Медведчикова-Ардия «Кто, как и где должен лечить пациента с хирургическими осложнениями рака легкого (организационные, диагностические, лечебные, социально-этические аспекты)?»). Вестник хирургии имени И. И. Грекова. 2020;179(5):110—112. DOI: 10.24884/0042-4625-2020-179-5-110-112.

* **Автор для связи:** Андрей Леонидович Акопов, ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И. П. Павлова Минздрава России, 197022, Россия, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8. E-mail: akopovand@mail.ru.

■ LUNG CANCER PATIENT WITH PURULENT COMPLICATIONS – ONCOLOGICAL OR THORACIC PATIENT? (commentary to article Korymasov E. A. et al. «Who, how and where should treat a patient with surgical complications of lung cancer (organizational, diagnostic, therapeutic, socio-ethical aspects)?»)¹

Andrey A. Akopov^{1*}, Igor V. Deynega², Alexey S. Agishev¹

Received 01.06.20; accepted 07.10.20

For citation: Akopov A. A., Deynega I. V., Agishev A. S. Lung cancer patient with purulent complications – oncological or thoracic patient? (commentary to article Korymasov E. A., Benyan A. S., Medvedchikov-Ardiia M. A. «Who, how and where should treat a patient with surgical complications of lung cancer (organizational, diagnostic, therapeutic, socio-ethical aspects)?»). *Grekov's Bulletin of Surgery.* 2020;179(5):110–112. (In Russ.). DOI: 10.24884/0042-4625-2020-179-5-110-112.

* Corresponding author: Andrey A. Akopov, Pavlov University, 6-8, L'va Tolstogo str., Saint Petersburg, 197022, Russia. E-mail: akopovand@mail.ru.

¹ Pavlov University, Saint Petersburg, Russia

² Pokrovskaya Municipal Hospital, Saint Petersburg, Russia

¹См.: Корымасов Е. А., Бенян А. С., Медведчиков-Ардия М. А. Кто, как и где должен лечить пациента с хирургическими осложнениями рака легкого (организационные, диагностические, лечебные, социально-этические аспекты)?. Вестник хирургии имени И. И. Грекова. 2020;179(5):104–109. [Korymasov E. A., Benyan A. S., Medvedchikov-Ardiia M. A. Who, how and where should treat a patient with surgical complications of lung cancer (organizational, diagnostic, therapeutic, socio-ethical aspects)?. Grekov's Bulletin of Surgery. 2020;179(5):104–109. [In Russ.]. DOI: 10.24884/0042-4625-2020-179-5-104-109.

В своей чрезвычайно актуальной дискуссионной статье Е. А. Корымасов и др. поднимают проблему организации медицинской помощи пациентам с осложненными формами рака легкого. Учитывая, что рак легкого в нашей стране и в мире является одним из самых частых онкологических заболеваний, речь идет о значительном числе больных. К сожалению, существующая разобщенность онкологической и общеторакальной служб в системе отечественного здравоохранения порождает и лечебно-диагностические ошибки, и нередкое недопонимание между специалистами. В статье ставятся вопросы, длительное время обсуждаемые только кулуарно.

Одна из важных проблем, с которой постоянно приходится сталкиваться в клинической практике, — организация лечебной помощи больным раком легкого с развившимися гнойнодеструктивными осложнениями по причине обтурации злокачественной опухолью крупного бронха или распада самой опухоли [1]. Первичный рак легкого сопровождается параканкрозными воспалительными изменениями не менее чем в 25 % наблюдений, а инфекционные деструкции легких как первые проявления рака отмечаются у 15 % больных [2]. Пациенты, страдающие такими осложнениями, почти всегда поступают в стационары в экстренном порядке в тяжелом состоянии, диагностические ошибки у них имеют место очень часто.

Анализ результатов лечения 226 таких больных в единственном в Санкт-Петербурге отделении торакальной хирургии для больных с гнойными заболеваниями легких показал, что у 55 % из них рак легкого диагностирован только в стационаре, а гистологическая верификация рака впервые проведена в этом отделении у 87 % больных [3]. Стадирование рака легкого, осложненного нагноением, в большинстве наблюдений вызывало существенные сложности. Четко определить границу между опухолевым и воспалительным процессами в легочной ткани при компьютерной томографии грудной клетки не представлялось возможным у подавляющего большинства пациентов (84%). Достоверная степень распространения первичной опухоли Т и лимфогенного метастазирования N оказалась затруднительна как при клинико-рентгенологическом исследовании, так и интраоперационно. Дополнительные трудности возникали при наличии эмпиемы плевры, когда имела место необходимость проводить дифференциальную диагностику между параканкрозным воспалением и инфицированием карциноматозного выпота.

На первый взгляд, о каком специальном противоопухолевом лечении, не говоря уже о радикальной операции, может идти речь? Проведение таким больным лучевого и химиотерапевтического лечения признается противопоказанным, а к возможности выполнения радикального хирургического вмешательства относятся сдержанно из-за представления о том, что гнойно-деструктивные осложнения имеют место только при далеко зашедших стадиях рака легкого. Однако опыт показывает, что грамотное лечение таких пациентов в общеторакальных отделениях, имеющих опыт лечения больных с острыми инфекционными деструкциями легких, в подавляющем большинстве случаев позволяет купировать острые воспалительные изменения, достичь существенного улучшения состояния больного путем корректной лекарственной терапии и методов малой хирургии. Лечение таких больных достаточно длительное, дорогое, требует больших усилий медицинского персонала, не сравнимых с работой в «чистых» отделениях.

Проведение такой комплексной терапии с последующей оценкой распространенности злокачественной опухоли легкого позволило выполнить радикальную операцию у 27 пациентов (12 % от общего числа больных) с частотой развития послеоперационных осложнений 33 %, послеоперационной

летальностью 4 % (1 больной), годичной, 3- и 5-летней выживаемостью 85, 55 и 30 % соответственно. Основными особенностями операций на фоне параканкрозных изменений являлись наличие выраженного спаечного процесса; относительно легкое выделение элементов корня легкого по сравнению с пневмолизом; существенный объем кровопотери – более 500 мл у большинства больных. Отмечены и особенности послеоперационного ведения больных [2]. Гнойные осложнения, которые развиваются у некоторых пациентов после операций, являются, по сути, продолжением нагноения, которое имело место до операции; это подтверждает целесообразность хирургического лечения таких пациентов в условиях «гнойного» торакального отделения, но с обязательным условием соблюдения всех онкологических принципов выполнения операций.

Большой части неоперированных пациентов после купирования острых воспалительных изменений проводилась противоопухолевая лекарственная терапия. Накопленный клинический опыт свидетельствует, что даже если полностью купировать воспалительный процесс в легком или плевральной полости не удается и удалить дренаж не представляется возможным, это не является абсолютным противопоказанием к проведению противоопухолевого лекарственного лечения у отобранных больных.

Существующая в стране организация онкологической помощи не предусматривает возможности лечения таких пациентов в специализированных онкологических стационарах, а торакальные хирургии, работающие в отделениях общей торакальной хирургии, далеко не всегда владеют принципами лечения онкологических больных. Это противоречие может быть решено путем налаживания хорошего взаимодействия между онкологами и общими торакальными хирургами. К сожалению, приходится констатировать, что в большинстве регионов страны такого взаимодействия нет. Другой путь — наличие соответствующих «онкологических» знаний у торакальных хирургов и «общеторакальных» — у онкологов.

Е. А. Корымасов и др. в своей статье затронули и еще один важный вопрос: нередко пациенты с развившимися после операций по поводу рака легкого тяжелыми осложнениями (несостоятельность культи, деструкция легкого, эмпиема плевры и др.) долечиваются уже в общих торакальных отделениях. К этому следует относиться с пониманием, так как лечение такого рода осложнений обычно очень длительное, за это время на онкологическом отделении можно оказать специализированную помощь большому числу профильных больных. В то же время одной из причин долечивания больных в других стационарах может быть и отсутствие специальных навыков лечения пациентов с нагноительными заболеваниями легких и плевры. Следует учитывать, что сфера профессиональной деятельности, а значит и междисциплинарная подготовка торакальных хирургов многопрофильных больниц, занимающихся так называемой общей торакальной хирургией, существенно шире в отношении диагностики и лечения неспецифической легочной патологии, возможностей современного консервативного лечения, лечения послеоперационных осложнений, да и сама структура стационаров подразумевает, при необходимости быстрое привлечение смежных специалистов-хирургов чего совершенно нет в специализированных онкологических клиниках.

Нельзя не согласиться с мнением авторов комментируемой статьи о том, что необходим пересмотр некоторых аспектов постдипломного образовательного процесса и организации лечебной помощи как в торакальной хирургии, так и в торакальной онкологии.

ЛИТЕРАТУРА

- Диагностика и хирургическое лечение рака легкого в условиях специализированного отделения для больных с нагноительными заболеваниями легких / И. В. Дейнега, В. И. Егоров, П. М. Ионов, А. Л. Акопов // Вестн. хир. им. И. И. Грекова. 2014. № 3. С. 15–18.
- 2. Бисенков Л. Н., Барчук А. С., Шалаев С. А. и др. Диагностика и хирургическое лечение рака легкого с внутригрудными параканкрозными изменениями // Вопросы онкологии. 2006. Т. 52, № 4. С. 408–413.

REFERENCES

- Deynega I. V., Egorov V. I., Ionov P. M., Akopov A. L. Diagnosis and treatment of lung cancer in specialized department for pulmonary purulent diseases. Grekov's Bulletin of Surgery. 2014;3:15–18. (In Russ.).
- Bisenkov L. N., Barchuk A. S., Shalaev S. A., Kuznetchov I. M., Zubov G. S., Ilyina O. B. Diagnosis and surgical treatment of lung cancer with intrathoracic paracancerous lesions. Voprosi oncologii. 2006;4:408–413. (In Russ.).

Информация об авторах:

Акопов Андрей Леонидович, доктор медицинских наук, профессор, руководитель отдела торакальной хирургии НИИ хирургии и неотложной медицины, Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова (Санкт-Петербург, Россия), ORCID: 0000-0001-8698-7018; Дейнега Игорь Владимирович, торакальный хирург отделения торакальной хирургии для лечения больных с гнойными заболеваниями легких, Городская Покровская больница (Санкт-Петербург, Россия), ORCID: 0000-0002-0776-3006; Агишев Алексей Сергеевич, научный сотрудник отдела торакальной хирургии НИИ хирургии и неотложной медицины, Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова (Санкт-Петербург, Россия), ORCID: 0000-0001-7164-5189.

Information about authors:

AkopovAndrey A., Dr. of Sci. (Med.), Professor, Head of the Department of Thoracic Surgery, Research Institute of Surgery and Emergency Medicine, Pavlov University (Saint Petersburg, Russia), ORCID: 0000-0001-8698-7018; Deynega Igor V., Thoracic Surgeon of the Department of Thoracic Surgery for the Treatment of Patients with Purulent Lung Diseases, Pokrovskaya Municipal Hospital (Saint Petersburg, Russia), ORCID: 0000-0002-0776-3006; Agishev Alexey S., Research Fellow of the Department of Thoracic Surgery, Research Institute of Surgery and Emergency Medicine, Pavlov University (Saint Petersburg, Russia), ORCID: 0000-0001-7164-5189.