

Біологічне зварювання в хірургічному лікуванні хворих на МЛС-ТБ, пре-ШЛС-ТБ та ШЛС-ТБ

Іващенко В.Є., Калабуха І.А., Хмель О.В., Волошин Я.М.

ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського НАМН України», м. Київ, Україна

Обґрунтування. Незважаючи на успіхи нових розробок і схем курсів хіміотерапії у хворих на туберкульоз із множинною (МЛС-ТБ), преширокою (пре-ШЛС-ТБ) і широкою лікарською стійкістю (ШЛС-ТБ), певна частина пацієнтів потребує хірургічного етапу лікування. З огляду на те що зазвичай на оперативне лікування хворі надходять після певного курсу консервативної терапії, тривалий запальний процес у зоні операції призводить до значних фіброзних змін у ділянці кореня та в плевральній порожнині. Для виконання етапів пневмолізу та розділення структур кореня ми з 2010 р. застосовуємо апарат біологічного зварювання ЕК-300М1. Раніше із цією метою використовували монополярну діатермічну коагуляцію.

Мета. Порівняти результати використання технології біологічного зварювання при операціях у пацієнтів із МЛС-ТБ, пре-ШЛС-ТБ та ШЛС-ТБ.

Матеріали та методи. Ми проаналізували результати лікування 135 хворих із МЛС-ТБ, пре-ШЛС-ТБ та ШЛС-ТБ, яким було виконано операції резекції легень у відділенні торакальної хірургії Національного інституту фтизіатрії і пульмонології з 2009 по 2022 р. Монополярну діатермію під час операції застосували 61 хворому, технологія біологічного зварювання використовувалася в 74 пацієнтів. За критерії ефективності для порівняння ми обрали такі

показники: крововтрата, кількість інтраопераційних ускладнень, тривалість операції, кількість і тривалість післяопераційної ексудації та термін видалення дренажів, термін закінчення стаціонарного етапу лікування, середній термін перебування у відділенні реанімації й інтенсивної терапії, ступінь вираженості больового синдрому в ранньому післяопераційному періоді. Дослідження виконувалося коштом державного бюджету.

Результати. Встановлено, що в групі пацієнтів, у яких під час операції застосовувався апарат біологічного зварювання ЕК-300М1, скорочувалася тривалість операції на 17 %, крововтрата – на 22 %, зменшення процесів ексудації давало змогу видаляти внутрішньоплевральні дренажі на 1 добу раніше, термін закінчення стаціонарного етапу лікування скоротився на 13 %. Але кореляції зі ступенем вираженості больового синдрому та термінів лікування у відділенні реанімації й інтенсивної терапії при впровадженні цієї методики ми не виявили.

Висновки. Використання апарату біологічного зварювання ЕК-300М1 у ході оперативного лікування пацієнтів із МЛС-ТБ, пре-ШЛС-ТБ та ШЛС-ТБ достовірно покращило ефективність терапії та допомогло запобігти ускладненням. Пропонуємо ширше використовувати цю технологію для лікування вказаного контингенту хворих.