

Особливості хірургічної тактики при виявленні збільшення емфізематозних денситометричних показників у паренхімі легені

Маєтний Є.М., Калабуха І.А., Линник М.І., Волошин Я.М., Іващенко В.Є., Веремєєнко Р.А.

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

Обґрунтування. Торакальна хірургія на сьогодні охоплює своєю увагою значний контингент хворих. Істотне зменшення агресивності втручань, малотравматичні підходи й сучасні засоби дисекції та поєднання тканин дають змогу надати спеціалізовану допомогу пацієнтам зі значущою супутньою патологією, тяжким коморбідним станом.

Залучення візуалізації до передопераційного планування, докладний розгляд індивідуальних особливостей анатомії «хірургічної цілі» вже десятиліття допомагають хірургам оптимізувати оперативну техніку та зменшувати кількість інтраопераційних ускладнень.

Досить складними для оперативного лікування часто бувають пацієнти з хронічним обструктивним захворюванням легень (ХОЗЛ) та емфізематозно зміненою легеневою паренхімою. У цього типу пацієнтів значною мірою трапляються поєднання ураження органів дихання та серцево-судинної системи, що визначається багатьма дослідниками як предиктори чинників ризику та розвитку ускладнень.

Матеріали та методи. Для оцінки особливостей хірургічної тактики у хворих з емфізематозними змінами денситометричних показників у паренхімі легені було обстежено 57 пацієнтів із верифікованою емфіземою легень або ХОЗЛ, які були оперовані в інституті протягом 2012-2022 рр. Робота виконувалася в акредитованій клініці ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського НАМН України» коштом державного бюджету. Проведено ретроспективний аналіз інтраопераційних ускладнень і клініко-рентгенологічних форм із денситометричним аналізом томограм пацієнтів на етапах лікування.

Результати та їх обговорення. Оперативні втручання в пацієнтів з емфізематозними змінами денситометричних показників у паренхімі легені супроводжувалися тривалим періодом формування інтраопераційного колапсу легеневої паренхіми. У 7 (12,2 %) випадках BTC-втручання було переведено у VATS й ефективно завершено за допомогою ендоскопічного ретрактора.

У 24 випадках (42,1 %) відзначалася збільшена інтраопераційна крововтрата (на 37 % порівняно з типовими втручаннями цього класу в клініці).

Доопераційне виявлення емфізематозних денситометричних показників у паренхімі легені дало змогу застосувати при оперативному втручанні зварювальний коагулятор ЕК300М1 у низькоенергетичних режимах, що забезпечило адекватне формування зварного шва легеневої паренхіми та герметизм у 98 % випадків.

Передопераційний денситометричний аналіз легеневої паренхіми та реконструкція уражених ділянок спеціалізованими дослідними станціями виявили емфізематозні зміни в усіх пацієнтів із ХОЗЛ, що дало змогу вчасно застосувати колапсохірургічні методики в ранньому післяопераційному періоді.

Висновки. Виявлення збільшення емфізематозних денситометричних показників у паренхімі легені при використанні комп'ютерної денситометрії допомагає оцінити перебіг патологічного процесу у хворих, здійснити обґрунтований вибір методики втручання при плануванні оперативного лікування та прогнозувати й запобігати розвитку інтраопераційних ускладнень.