

Застосування малоінвазивних відеоасистованих оперативних втручань у разі хірургічного лікування хворих на лікарсько-стійкий туберкульоз

Опанасенко М.С., Лисенко В.І., Терешкович О.В., Конік Б.М., Леванда Л.І., Шалагай С.М., Шамрай М.Ю., Шестакова О.Д., Білоконь С.М.

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

Мета. Визначити на власному досвіді можливості використання малоінвазивних відеоасистованих (VATS) резекційних оперативних втручань у разі хірургічного лікування хворих на лікарсько-стійкий туберкульоз (ЛС-ТБ).

Матеріали та методи. Проаналізовано результати застосування VATS-резекцій легень у 79 хворих на ЛС-ТБ у період із 2008 по 2022 р. Найбільша кількість хворих була прооперована з приводу ТБ із множинною лікарською стійкістю (МЛС-ТБ) – 65 (78,0 %), хворі на ТБ із широкою лікарською стійкістю (ШЛС-ТБ) становили 14 (16,8 %) випадків. Таке співвідношення можна пояснити тим, що при VATS-резекціях перевагу віддавали пацієнтам з обмеженими периферичними процесами, частка яких серед хворих на ШЛС-ТБ невелика. Мініторакотомний доступ був завдовжки до 7 см. Доступ виконували в 5-му або 6-му міжребер'ї. При VATS-лобектоміях і типових сегментектоміях виконували роздільну обробку всіх елементів кореня легені.

Результати та їх обговорення. Проведений аналіз виконаних VATS-втручань у хворих на ЛС-ТБ вказує, що в майже половині випадків виконано типову VATS-лобектомію – 40 (50,6 %). Друге місце за частотою посіли сегментарні резекції: типова сегментектомія – 16 (20,3 %), атипова сегментектомія – 11 (13,9 %). VATS-пульмонектомію було виконано в 5 (6,3 %) хворих, нижню білобектомію – в 3 (3,8 %), комбіновану резекцію нижньої частки та S6 – у 4 (5,1 %).

За формою туберкульозного процесу хворі були прооперовані з приводу: туберкуломи – 36 (45,6 %) випадків,

фіброзно-кавернозного ТБ легень – 33 (41,8 %), циротичного ТБ – 4 (5,1 %), пневмотораксу + ЛС-ТБ – 2 (2,5 %), кровохаркання + ЛС-ТБ – 2 (2,5 %), аспергільоми + ЛС-ТБ – 2 (2,5 %).

Результати застосування VATS-резекцій показують, що середня інтраопераційна крововтрата становила $103,8 \pm 12,3$ мл, середній термін призначення наркотичних анагетиків у післяопераційному періоді – $2,1 \pm 0,1$ дня, середня тривалість операції – $196,2 \pm 14,5$ хвилини, середній термін стаціонарного лікування – $11,7 \pm 3,2$ дня. Післяопераційні ускладнення зафіксовано в 4 (5,1 %) пацієнтів, у 3 із них ускладнення були ліквідовані консервативними методами. В 1 хворого залишилася обмежена санована залишкова плевральна порожнина. Рецидив ТБ в оперованій легені зареєстровано в 1 (1,3 %) хворого через 2 місяці після операції, що пов'язано з недотриманням специфічної терапії в післяопераційному періоді. Ефективним лікування було в 74 (93,7 %) хворих. Летальних наслідків зафіксовано не було.

Висновки. VATS-резекції легень є ефективним видом оперативних втручань, який можна розглядати як альтернативу відкритій торакотомії. Ці операції є малотравматичними й перспективними методами лікування, що дають змогу проводити роздільну обробку всіх елементів кореня частки легені, що видаляється. Протипоказаннями до VATS-резекцій є виражений фіброз кореня легені та злуковий процес як наслідок тривалого запального процесу.