

Результати застосування відеоасистованих (VATS) резекцій легень у лікуванні дорослих і дітей, хворих на МЛС-ТБ та ШЛС-ТБ

Калениченко М.І., Опанасенко М.С., Терешкович О.В., Конік Б.М., Маєтний Є.М., Леванда Л.І., Лисенко В.І., Степанюк А.М., Шестакова О.Д., Фащук О.М., Нечаєнко І.П.

ДУ «Національний науковий центр фтизіатрії, пульмонології та алергології ім. Ф.Г. Яновського НАМН України», м. Київ, Україна

Обґрунтування. Відеоасистовані (VATS) резекції легень у лікуванні дорослих і дітей, хворих на ТБ з множинною (МЛС-ТБ) та широкою лікарською стійкістю (ШЛС-ТБ), є альтернативою операціям з використанням широкого торако-томного доступу.

Мета. Оцінити ефективність застосування VATS-резекцій легень у дорослих і дітей, хворих на МЛС-ТБ та ШЛС-ТБ.

Матеріали та методи. Проаналізовано результати застосування 55 VATS-резекцій легень у дорослих, хворих на МЛС-ТБ та ШЛС-ТБ. Ці хворі були розподілені на дві клінічні групи: 1-ша група (основна) – 33 дорослих хворих на МЛС-ТБ та ШЛС-ТБ легень, яким було виконано VATS-резекції легень із застосуванням розроблених нами вдосконалених інтраопераційних методик, схеми передопераційної підготовки та післяопераційного лікування (накладання штучного пневмотораксу перед операцією, однолегенева чи роздільна інтубація, вибір оптимального місця мініторакомотомії, використання ендостеплерів, ендоскопічна апікальна плевректомія тощо); 2-га група (контрольна) – 22 дорослих хворих на МЛС-ТБ та ШЛС-ТБ легень, яким було виконано VATS-резекції легень аналогічного обсягу за традиційною методикою. Найчастіше досліджувані хворі в обох групах були прооперовані з приводу фіброзно-кавернозного ТБ легень (1-ша група – 18 (54,5±8,7 %) спостережень, 2-га група – 12 (54,5±10,6 %) спостережень), трохи менше прооперовано хворих із приводу туберкуломи (1-ша група – 8 (24,2±7,5 %) спостережень, 2-га група – 5 (22,7±8,9 %) спостережень). Також хворі були прооперовані з приводу дисемінованого ТБ – 4 (12,1±5,7 %) у 1-й групі та 3 (13,6±7,3 %) у 2-й групі. З приводу циротичного ТБ прооперовано в 1-й групі 3 (9,1±5,0 %), у 2-й – 2 (9,1±6,1 %). Серед прооперованих основної групи типу VATS-лобектомії було виконано в 15 (45,5±8,7 %) хворих, типу сегментектомії – в 9 (27,3±7,8 %), атипичної сегментектомії – в 6 (18,2±6,7 %), VATS-пульмонекомії – у 2 (6,1±4,2 %) і нижню білобектомію – в 1 (5,6±5,4 %) пацієнта. У контрольній групі хворим було проведено VATS-оперативні втручання, аналогічні за обсягом резекції. Також проаналізовано результати застосування 36 VATS-резекцій легень у дітей, хворих на МЛС-ТБ та ШЛС-ТБ. Здебільшого це були діти з туберкуломами чи конгломеративними туберкуломами – 22 (68,8±8,2 %) випадки. VATS-лобектомія була виконана

в 14 (43,8±8,8 %) дітей, VATS-сегментектомія – в 13 (40,6±8,7 %) і VATS-полісегментарна резекція – в 5 (15,6±6,4 %).

Результати та їх обговорення. За критерії ефективності лікування було взято відсутність неліквідованих післяопераційних ускладнень і рецидивів ТБ. У пацієнтів основної групи результати хірургічного лікування були кращими порівняно з контрольною групою (позитивний результат у 1-й групі – 93,9±4,2 %, у 2-й групі – 86,4±7,3 %). Рецидив ТБ у 1-й групі зафіксовано в 1 (3,0±3,0 %) хворого, в 2-й групі – також в 1 (4,5±4,4 %). Післяопераційний період у більшості прооперованих основної групи перебігав без ускладнень і характеризувався ранньою мобілізацією (у 26 (78,8±7,1 %) випадках хворі були переведені з реанімаційного відділення в перші 2 доби після операції) та зменшенням терміну наркотичного знеболювання (середній термін призначення наркотичних анагетиків у 1-й групі становив 1,1 дня).

Післяопераційні ускладнення в пацієнтів 1-ї групи відзначалися в 3 (9,1±5,0 %) випадках. З них у 2 пацієнтів виявлено ексудативний плеврит на боці операції, який було ліквідовано дренажуванням плевральних порожнин до виписки зі стаціонару. Неліквідоване післяопераційне ускладнення зафіксовано в 1 (5,6±5,4 %) випадку. У цього пацієнта з діагнозом ШЛС-ТБ було проведено VATS нижню білобектомію справа, після чого виник післяопераційний плеврит із залишковою плевральною порожниною. Хворому виконано VATS-санацію, дренажування правої плевральної порожнини, внаслідок чого залишилася обмежена санована плевральна порожнина. Неефективне лікування пацієнтів основної групи відзначалося у 2 (6,1±4,2 %) випадках. Післяопераційної летальності в пацієнтів 1-ї групи виявлено не було. У 2-й групі тільки 14 (63,6±10,3 %) пацієнтів були переведені з реанімаційного відділення в перші 2 доби після операції. Середній термін наркотичного знеболювання в цих пацієнтів становив 2,2 дня. Післяопераційні ускладнення було діагностовано в 5 (22,7±8,9 %) випадках. З них у 2 хворих після VATS-резекцій виникли післяопераційні плеврити, які були ліквідовані після проведення VATS-санації та дренажування плевральних порожнин. В 1 хворого нагноїлася післяопераційна рана, це ускладнення усунуто санацією рани та застосуванням мазей з антибіотиками. У 2 (9,1±6,1 %) пацієнтів 2-ї групи після VATS-резекцій виникли нориці сегментарного та часточкового бронхів і сформувалися залишкові плевральні порожнини.

■ ТЕЗИ КОНФЕРЕНЦІЇ

В 1 з цих хворих було встановлено діагноз ШЛС-ТБ. Пацієнти були скеровані для подальшого лікування до фтизіатра. Неефективне лікування в пацієнтів 2-ї групи відзначалося в 3 (13,6±7,3 %) випадках. Післяопераційної летальності в пацієнтів цієї групи також не було. Ефективність лікування дітей, хворих на МЛС-ТБ та ШЛС-ТБ, яким було

виконано VATS-резекції легень, становила 100 %. Післяопераційні ускладнення спостерігалися у 2 (5,6±3,8 %) дітей: в 1 (2,8±2,7 %) виник післяопераційний гідроторакс і в 1 (2,8±2,7 %) було тривале недорозправлення легені. Ці ускладнення були ліквідовані додатковим дрениванням і тривалою активною аспірацією.

Висновки. Застосований комплекс заходів передопераційної підготовки, оперативно-технічних особливостей, заходів із профілактики залишкових плевральних порожнин, післяопераційних ускладнень і рецидивів ТБ дав змогу збільшити загальну ефективність оперативного лікування дорослих хворих на 7,5 %, збільшити частоту переведення хворих з реанімації на 2-гу добу – на 15,2 %, зменшити на 1,1 дня період наркотичного знеболення, на 13,6 % – рівень післяопераційних ускладнень, а також досягти 100 % ефективності лікування дітей, хворих на МЛС-ТБ та ШЛС-ТБ.