

Результати виконання оперативних втручань у дітей, хворих на туберкульоз легень і плеври

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

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

Обґрунтування. Лікування дітей, хворих на туберкульоз (ТБ) легень і плеври, має багаторічну історію в нашому закладі. Професор І.М. Сліпуха в 1964 р. у своєму дисертаційному дослідженні «Резекції легень і пневмонектомія при лікуванні дітей і підлітків, хворих на туберкульоз» провів морфологічні дослідження резектованих легень, довівши збереження активного ТБ у стінках «санованої» каверни. Маючи значний досвід фтизіохірургічних оперативних втручань у дітей і підлітків, він узагальнив результати лікування 133 лобектомій, 20 білобектомій, 91 пневмонектомії та 85 часткових резекцій, частина з яких включена до групи порівняння загальних, класичних торакальних втручань цього дослідження.

Використання хірургічного втручання в дітей, хворих на ТБ легень і плеври, є відомим методом лікування, однак базується на емпіричному визначенні показань, техніки та термінів виконання.

За літературними даними, при торакальних операціях у дітей із приводу легеневого ТБ спостерігається досить високий рівень ускладнень – від 6,25 до 28,8 % (Сліпуха І.М.). Післяопераційна летальність досягає 1,8-2,6 %. Більшість авторів відзначають чималий відсоток ателектазів

і пневмоній оперованої легені серед усіх ускладнень торакальних оперативних втручань. Ці ускладнення відзначали в дітей і підлітків у 8,7-12,2 % при класичних оперативних втручаннях. Загалом ателектази, пневмонії, інтраопераційні кровотечі та гемоторакси (ускладнення, пов'язані зі значною травматизацією тканин при великому доступі та вираженому больовому синдромі після оперативного втручання) становлять понад 70 % від усіх ускладнень (Surgery of Tuberculosis in Children and Adolescents, 2016).

Результати та їх обговорення. Ми проаналізували результати лікування 110 випадків оперативних втручань у дітей, хворих на ТБ легень і плеври, оперованих із застосуванням мініінвазивних методик. Дослідження є складовою науково-дослідної роботи «Розробити алгоритм хірургічного лікування дітей, хворих на туберкульоз легень і плеври» та виконано коштом держбюджету. Показання до втручання представлено в таблиці.

Установлено, що обтяжений перебіг інтра- та післяопераційного періодів відзначався в дітей з відхиленням значень денситометричних показників від умовної норми.

У хворих з фіброзним типом змін легеневої паренхіми (щільність понад -707 НУ) операції перебігали з вищою

Таблиця. Показання до хірургічного лікування хворих на ТБ

Форма ТБ	Показання до операції	Види хірургічних втручань	Тип втручання
Вогнищевий ТБ	Конгломерат вогнищ. Збереження активності, загострення, рецидив ТБ	Сегментарна резекція. Прецизійна резекція	BTC / VATS-резекція / класичне відкрите втручання
Туберкулома	Інтосикація. Тривалий субфебрилітет. Бактеріовиділення. Ріст у динаміці спостереження. Множинні туберкуломи. Складна диференційна діагностика з пухлинами	Сегментарна резекція. Лобектомія. Комбінована резекція	BTC / VATS-резекція / класичне відкрите втручання
Каверна, множинні каверни	Бактеріовиділення. Каверна й туберкулома в одній частці. Каверна із секвестром. Каверна, ускладнена мікотичним ураженням (аспергілома). Рубцевий стеноз дренажного бронха	Лобектомія. Комбінована резекція. Симультанна резекція. Сегментарна резекція. Бронхоблокація	VATS-резекція / класичне відкрите втручання
Спонтанний пневмоторакс	Неможливість реекспансії легені протягом 5 діб	Декортикація легені з ушиванням дефектів паренхіми. Сегментарна, полісегментарна резекція. Лобектомія, комбінована резекція. Бронхоблокація	BTC / VATS-резекція / класичне відкрите втручання
Казеозна пневмонія	Прогресивний перебіг без тенденції до відмежування	Пневмонектомія. Лобектомія	VATS-резекція / класичне відкрите втручання
Хронічна емпієма плеври	Неможливість реекспансії легені	Плевректомія з декортикацією легені. Торакостомія. Торакостомія	BTC / VATS-резекція / класичне відкрите втручання

■ ТЕЗИ КОНФЕРЕНЦІЇ

травматичністю, більшою необхідністю у виконанні поточного гемостазу.

У хворих з емфізематозним типом паренхіми (щільність нижче -875 HU) відзначено підвищений ризик негерметичності механічного шва, його кровоточивість, виникали технічні труднощі герметизації надривів легеневої паренхіми.

Для запобігання конверсіям і розвитку інтраопераційних ускладнень у разі виявлення відхилень денситометричних показників застосовувалися класичні оперативні втручання.

Визначено, що загальна тривалість оперативного втручання при виконанні лобектомії має динаміку зменшення та наразі становить 150 ± 30 хвилин. Установлено зменшення інтраопераційної крововтрати при застосуванні торакоскопічних методик втручання на 42 %, а при VATS-резекціях – на 36 % порівняно з відкритими класичними резекційними

оперативними втручаннями. У ранньому післяопераційному періоді відзначено зменшення терміну застосування наркотичних аналгетиків на 47 %. За можливості застосування BTC/VATS-резекцій спостерігалися рання мобілізація хворих і зменшення терміну стаціонарного лікування до 23 % загалом.

Висновки. Відхилення в щільності легеневої паренхіми є прогностичним чинником обтяженого перебігу інтра- та післяопераційного періодів. Виявлені доопераційно особливості щільності легеневої паренхіми дають змогу вибрати метод мініінвазивних оперативних втручань згідно з показаннями до проведення оперативного лікування. Використання VATS-резекційних методів за показаннями дає змогу мінімізувати інтраопераційну травму, зменшити крововтрату та медикаментозне навантаження, скоротити термін стаціонарного лікування загалом.