

Ефективність відеоасистованих і відеоторакоскопічних операцій у дітей**Опанасенко М.С., Терешкович О.В., Маєтний Є.М., Ставицька Я.С., Лисенко В.І., Конік Б.М., Степанюк А.М., Фащук О.М.**

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

Обґрунтування. Туберкульоз легень і плеври залишається актуальною медико-соціальною проблемою, особливо в дитячому віці. Незважаючи на ефективність протитуберкульозної хіміотерапії, в частини пацієнтів формуються ускладнені форми хвороби, які потребують хірургічного лікування. Особливо це стосується випадків з формуванням туберкулом, каверн, фіброзно-кавернозного туберкульозу та специфічного ураження плеври. У сучасній педіатричній фтизіохірургії дедалі ширше застосовуються малоінвазивні технології, зокрема відеоасистовані та відеоторакоскопічні втручання (VATS), які дають змогу зменшити операційну травму, покращити перебіг післяопераційного періоду й результати лікування.

Мета. Оцінити ефективність відеоасистованих і відеоторакоскопічних методів хірургічного лікування дітей, хворих на туберкульоз легень і плеври.

Матеріали та методи. Дослідження проведено на базі Національного наукового центру фтизіатрії, пульмонології та алергології НАМН України. Проаналізовано результати хірургічного лікування 275 дітей віком від 7 до 18 років з туберкульозом легень і плеври.

Пацієнтів розподілено на дві групи: I група (n=153) – діти, яким виконано відкриті торакальні операції; II група (n=122) – пацієнти, яким проведено відеоасистовані торакоскопічні втручання.

Виконували лобектомії, сегментектомії (типів і атипів), плевректомії з декортикацією легені, санацію та дренування плевральної порожнини. Оцінювали тривалість операції, об'єм інтраопераційної крововтрати, частоту інтра- та післяопераційних ускладнень, частоту рецидивів і загальну ефективність лікування. Статистичну обробку проводили з використанням стандартних методів варіаційного аналізу.

Робота виконана коштом держбюджету як складова НДР А25.09.

Результати. Встановлено, що відеоторакоскопічні втручання характеризуються меншою інтраопераційною крововтратою (13,5 проти 27,9 мл за відкритих операцій) і меншою травматичністю. Тривалість оперативного втручання при застосуванні VATS була меншою порівняно з відкритими операціями. Частота інтраопераційних ускладнень була зіставною: 15,4 % у I групі та 14,8 % у II групі. Конверсія у відкриту операцію при VATS становила 12 % і була зумовлена технічними труднощами. У післяопераційному періоді відзначено зниження частоти ускладнень при використанні малоінвазивних методів. Тривалість дренування плевральної порожнини становила 5-8 діб, а перебування в стаціонарі – 7-10 діб. Рецидиви хвороби спостерігалися в 7,7 % пацієнтів після відкритих операцій і лише в 1,9 % після відеоторакоскопічних утручань. Загальна ефективність лікування становила 90,4 % у I групі та 93,5 % у II групі. Летальність не зареєстрована.

Висновки

1. Відеоасистовані та відеоторакоскопічні методи є ефективними й безпечними в хірургічному лікуванні дітей з туберкульозом легень і плеври.
2. Використання VATS дає змогу зменшити інтраопераційну крововтрату, травматичність утручання та частоту післяопераційних ускладнень.
3. Частота рецидивів після малоінвазивних утручань є значно нижчою порівняно з відкритими операціями.
4. Обмеженнями до застосування відеоторакоскопії є виражений спайковий процес у плевральній порожнині, фіброз кореня легені та складні анатомічні зміни.
5. Впровадження малоінвазивних технологій сприяє покращенню результатів лікування та якості життя дітей.