

М. С. Опанасенко, В. І. Борисова, О. К. Обремська, М. І. Калениченко
ЕФЕКТИВНІСТЬ ВІДЕОТОРАКОСКОПІЧНИХ ВТРУЧАНЬ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ПЕРИКАРДА

ДУ «Національний інститут фізіотерпії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України»

Вступ

Перикардит — це запалення серозної оболонки серця, найбільш часто вісцерального листка. Ураження перикарду в більшості випадків є вторинним і причиною цього можуть бути інфекційні чинники (туберкульоз та інші бактерії, віруси, гриби, паразитарні інвазії), системні захворювання сполучної тканини (ревматоїдний артрит, системний червоний вовчак), злоякісні пухлини, захворювання з глибоким порушенням обміну речовин (подагра, хронічна ниркова недостатність з уремією, гіпотиреоз), травми в області серця, системні захворювання крові (гемобластози, геморагічні діатези), вплив іонізуючої радіації та рентгенівських променів (масивна рентгенотерапія), алергічні стани. За наявності рідини в порожнині перикарду перикардити поділяють на ексудативні та фібринозні. Часто перикардит супроводжується ураженням плеври, внутрішньогрудних лімфатичних вузлів та самої легені.

Лікування захворювань перикарда представляє значні труднощі, пов'язані зі складністю діагностики етіологічного чинника перикардиту. При ексудативному перикардиті загальноприйнятим методом видалення ексудату з порожнини перикарду є пункція. Але цей метод є недостатньо ефективним як для діагностики, так і для лікування цієї патології та може супроводжуватися рядом ускладнень. Це спонукає до розробки нових методів оперативних втручань, які за мінімальної травматичності здатні забезпечити ефективність діагностики та лікування даної патології.

Матеріали і методи

За останні 5 років відділенні торакальної хірургії і інвазивних методів діагностики НІФП НАМН було прооперовано 16 хворих з ураженням перикарду. З метою діагностики етіології та лікування перикардиту цим хворим були проведені наступні хірургічні втручання: 6 (37,5 %) пацієнтам виконана відеоторакоскопічна

фенестрація перикарда з приводу ексудативного перикардиту, 4 (25 %) хворим — відеоторакоскопічна біопсія внутрішньогрудних лімфатичних вузлів та перикарду, 2 (12,5 %) випадки відеоторакоскопічної біопсії легені та перикарду, по 1 (6,25 %) випадку — відеоасистована біопсія легені та перикарду; відеоторакоскопічна біопсія легені, внутрішньогрудних лімфатичних вузлів та перикарду; відеоторакоскопічна біопсія новоутворення середостіння та перикарду; часткова перикардектомія внаслідок рецидивуючого ексудативного перикардиту. В досліджуваній групі хворих була однакова кількість чоловіків і жінок. Віковий діапазон коливався від 29 до 74 років.

Результати

Всім хворим (100 %) була встановлена етіологія ураження перикарду. У 7 (43,75 %) хворих етіологічним чинником перикардиту було онкологічне захворювання, 4 (25 %) випадки — внаслідок системного захворювання сполучної тканини, 4 (25 %) спостереження — внаслідок неспецифічного запалення перикарду та у 1 (6,25 %) пацієнта встановлено туберкульозну етіологію перикардиту. Ускладнень після оперативних втручань в досліджуваній групі не спостерігалось. Повторних звернень з приводу перикардиту не було. За останній рік кількість виконаних відеоторакоскопічних втручань з приводу захворювань перикарду у нашій клініці зросла у 2,5 рази.

Висновки

Відеоторакоскопічні втручання на перикарді, при його ураженні, дають можливість верифікувати діагноз в 100 % випадків. Це забезпечує своєчасне призначення етіотропної терапії. Відеоторакоскопічна фенестрація перикарду, проведена з лікувальною метою, та часткова перикардектомія запобігають виникненню рецидивуючих ексудативних перикардитів, що зменшує частоту повторних звернень хворих у лікувальний заклад.