

О. В. Терешкович, М. С. Опанасенко, Л. М. Загаба
ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ВІДЕОТОРАКОСКОПІЧНИХ І ВІДЕОАСИСТОВАНИХ ВТРУЧАНЬ
У ФТИЗІОХІРУРГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ

ДУ “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України

Мета дослідження

Вивчити можливості і результати застосування відеоторакоскопічних (ВТС) і відеоасистованих (ВАТС) оперативних втручань для діагностики і лікування захворювань органів грудної порожнини (ОГП).

Матеріали і методи

Протягом 2009-2015 р.р. на базі відділення торакальної хірургії і інвазивних методів діагностики НІФП НАМН було виконано 610 ВТС і ВАТС оперативних втручань пацієнтам як з діагностичною, так і з лікувальною метою. Чоловіків було 389 (63,7 %), жінок — 221 (36,3 %) спостережень. Середній вік хворих склав 39,6 років. Операції були виконані з приводу наступної патології: плевральний випіт невідомої етіології — 349 (57,2 %) пацієнтів, дисеміновані захворювання легень (ДЗЛ) невідомої етіології — 48 (7,9 %) пацієнтів, туберкульоз легень — 29 (4,8 %) пацієнтів, внутрішньогрудна лімфаденопатія невідомої етіології — 106 (17,4 %) пацієнтів, хронічний туберкульозний плеврит — 20 (3,3%), емпієма плеври — 19 (3,1 %) пацієнтів, з іншою патологією — 39 (6,4 %).

Результати дослідження

Серед проведених ВТС-втручань були: ВТС з біопсією плеври при плевральних випотах невідомої етіології була виконана в 349 (57,2 %) випадках. ВТС біопсія внутрішньогрудних лімфовузлів була виконана в 106 (17,4 %) випадках, ВТС атипіві резекції легень — 23 (3,8 %), двобічні одномоментні атипіві сегментарні ВТС-резекції легень — 2 (0,3 %), ВТС-біопсія новоутворень середостіння — 11 (1,8 %), ВТС-видалення кіст і новоутворень середостіння — 10 (1,6 %). Були виконані 98 (16,1 %) ВАТС торакотомій і ВТС (ВАТС) з конверсією в традиційну торакотомію — 11 (1,8 %). При виконанні ВАТС торакотомій були проведені такі види оперативних втручань: плевректомія з декортикацією легень — 10 (1,6 %) спостережень, відеоасистовані типові лобектомії з роздільною обробкою елементів кореня — 22 (3,6 %) спостереження, типові сегментекто-

мії — 16 (2,6 %), атипіві сегментектомії 9 (1,4 %), комбіновані сегментарні резекції — 5 (0,8 %), одномоментні двобічні ВАТС сегментарні резекції (S2 зліва і S6 справа) — 1 (0,2 %), ВАТС-біопсія легень — 18 (2,9 %) спостережень, ВАТС-біопсія внутрішньогрудних лімфовузлів — 11 (1,8 %), ВАТС-санация специфічної емпієми — 3 (0,5 %), ВАТС-біопсія новоутворення середостіння — 3 (0,5 %).

Післяопераційні ускладнення спостерігались у 39 (6,4 %) випадків. Основним видом післяопераційних ускладнень було просочування повітря в ранньому післяопераційному періоді. Всі післяопераційні ускладнення ліквідовані консервативним шляхом. Післяопераційна летальність — 2 (0,5 %) випадки. Причини післяопераційної летальності: тромбоемболія легеневої артерії — 1 (0,2 %), інфаркт міокарда — 1 (0,2 %). ВТС і ВАТС-втручання мали наступні переваги перед класичними торакальними операціями з використанням торакотомії: невеликий травматизм оперативного втручання, що дозволяє проводити більш ранню мобілізацію хворого; менший рівень післяопераційних ускладнень; зменшення строків перебування хворого в стаціонарі, а відповідно — зменшення матеріальних витрат на лікування; незначний косметичний дефект.

Висновки

1) ВТС і ВАТС втручання при багатьох захворюваннях органів грудної порожнини можна розглядати як альтернативу торакотомії;

2) використання ВТС розширює можливості впровадження доказової медицини (біопсія з гістологічним дослідженням) при різноманітних захворюваннях органів грудної порожнини;

3) відеоторакоскопічні відеоасистовані втручання є малотравматичними і перспективними методами діагностики і лікування захворювань органів грудної порожнини, особливо в діагностиці етіології плевральних випотів, дисемінованих захворювань легень і внутрішньогрудної лімфаденопатії неясного генезу.