

О. С. Петришин, О. В. Беляк, С. Ф. Кошак, І. Я. Гринчишин
ДІАГНОСТИЧНА ТА ЛІКУВАЛЬНА ТОРАКОСКОПІЯ ПРИ ПАТОЛОГІЇ
ОРГАНІВ ГРУДНОЇ ПОРОЖНИНИ

Львівський регіональний фтизіопульмонологічний центр

Актуальність

Із розширенням використання торакоскопії та відео-торакоскопії (VATS) для діагностики та лікування патології органів грудної порожнини постало питання про систематизацію даних, отриманих у клініці для оптимізації лікувально-діагностичного процесу. Особливо ранньої діагностики вимагають плевральні випоти, які мають відсутню клініко-рентгенологічну динаміку захворювання із стійким хронічним

накопиченням ексудату, травми та дисеміновані процеси.

Мета дослідження

Підвищити ефективність ранньої діагностики загрозливих життю пошкоджень органів грудної порожнини при різного роду травмах, етіології плевральних випотів, дисемінованих процесів на основі загальних клінічних методів обстеження в комплексі з інструментальними

— пункційною біопсією, торакаоскопією з плевробіопсією для цитологічної та гістологічної верифікації.

Матеріали і методи

Впродовж 2009–2015 років у II торакальному відділенні Львівського регіонального фтизіопульмонологічного центру проведено 1104 торакаоскопій пацієнтам із патологією грудної порожнини, з них 244 — із відеопідтримкою (VATS). У 380 випадках проведено той чи інший метод хірургічних маніпуляцій з метою діагностики процесу чи корекції патологічного стану.

При спонтанному пневмотораксі проведено 525 торакаоскопій та 66 відеоторакаоскопій (94 із хірургічними маніпуляціями), при травмі грудної клітки — 121 та 33 (52 із хірургічними маніпуляціями), при ексудативних плевритах — 208 та 124 (315 із хірургічними маніпуляціями), при онкопатології — 42 та 81 (53 із хірургічними маніпуляціями).

Результати досліджень

Верифікація діагнозу склала при гістологічному обстеженні: ексудативний плеврит (туберкульозний

плеврит, неспецифічний плеврит чи онкопатологія) — 86 %. Спонтанний пневмоторакс: бульозна емфізема — 78 %, туберкульоз — 12 %, інше (хронічні обструктивні захворювання легень, дисеміновані процеси, катамєнальний пневмоторакс) — 10 %.

Торакаоскопічну діагностику необхідно виконувати у спеціалізованих торакальних відділеннях, і не завжди вона можлива у важких декомпенсованих хворих, а також при облітерації плевральної порожнини. У випадку неможливості проведення торакаоскопії застосовували пункційні біопсії плеври, плевральні пункції із загальноклінічними обстеженнями, включаючи імунологічні. У 7 пацієнтів з розвитком масивного фібротораксу виконані декортикації легень з плевректоміями із сприятливими віддаленими результатами.

Висновок

Торакаоскопія та VATS, як сучасні лікувально-діагностичні методи, разом із плевробіопсією є ефективними для ранньої діагностики плевральних випотів невідомого генезу, пошкоджень органів грудної порожнини та онкопатології.