

П. П. Сокур, В. Г. Гетьман, Б. О. Кравчук
РЕЗУЛЬТАТИ ПОВТОРНИХ ОПЕРАЦІЙ НА ЛЕГЕНЯХ
І МЕЖИСТІННІ У ДІТЕЙ

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика МОЗ України, м. Київ

Актуальність

Аналіз літературних джерел свідчить про значну кількість незадовільних результатів хірургічного лікування захворювань органів грудної клітки у дітей [1, 2]. Необхідність у повторних операціях на органах грудної клітки у дітей виникає у 5–7 % від загальної

кількості первинно оперованих хворих. Інші автори повідомляють про незадовільні результати після першої операції у 40 % оперованих і більше. Літературні дані розбіжні, тому питання повторних оперативних втручань на органах грудної клітки у дітей залишаються актуальними.

Мета дослідження

Оцінити власні результати повторних операцій на легенях і межистинні у дітей.

Матеріал та методи дослідження

У клініці дитячої торакальної хірургії НМАПО імені П. Л. Шупика на 2354 оперативних втручаннях, виконано 73 (3,1 %) повторні операції, у дітей віком від 6 місяців до 16 років. Дівчаток було 46 (63 %), хлопчиків — 27 (37 %). Первинні оперативні втручання у 58 (79,5%) хворих виконувались в різних регіонах України. Термінові операції виконані в перші 12–72 години у 17 (23,3 %), а планово, в терміни від 1 місяця до 12 років після першої операції у 56 (76,7 %) хворих.

Показаннями до повторних оперативних втручань у ранньому післяопераційному періоді були: гостра внутрішньоплевральна кровотеча — 12 (70,6 %); згорнутий гемоторакс — 3 (17,6 %); гостра неспроможність кукси бронха та напружена внутрішньолегенева гематома по 1 (5,9 %) випадку. Причиною внутрішньоплевральних кровотеч фігурували технічні хиби під час виконання операції, а гострої неспроможності кукси бронха — туге затягування лігатури з прорізанням її у мембранозній частині бронха.

Планові повторні оперативні втручання виконувались за умов: ускладнень першої операції — 22 (39,3 %) випадки; нерадикальності — 25 (44,6 %); рецидиву захворювання — 9 (16,1 %). Ускладненнями фігурували: фіброз часток легені, що залишилися, на боці операції — 3 (13,6 %), стеноз головного, проміжного або часткового бронхів із розвитком фіброактелектазу відповідної частини паренхіми легені — 10 (45,4 %); хронічна емпієма з бронхіальною норицею — 3 (13,6 %); «стільникові легень» — 1 (4,6 %); стороннє тіло плевральної порожнини — 3 (13,6 %); хронічна емпієма після вогнепального поранення з множинними сторонніми тілами (шріт, пижі) — 1 (4,6 %); довга кукса нижньочасткового бронха з норицею та хронічною емпіємою — 1 (4,6 %). Нерадикальні оперативні втручання виконані за умов: хронічного неспецифічного захворювання легень, ускладненого бронхоектазами — у 9 (36,0 %) хворих; новоутвору — у 14 (56,0 %); вроджених вадах розвитку — у 2 (8,0 %). Повторне оперативне втручання з приводу рецидиву напруженої лобарної емфіземи частки легені, яка залишилась, виконано у 2 (22,2 %) хворих, пухлини межистиння у 5 (55,6 %), пухлини легені та бронхів по 1 (11,1 %) випадку.

Усі хворі перед повторним оперативним втручанням комплексно обстежені. У хворих із пухлинами межистиння застосовували комп'ютерну пневмомедіастінографію, мультиспіральну комп'ютерну та магнітнорезонансну томографію.

Повторне оперативне втручання у 17 хворих виконувалось із застосуванням методу височастотного біполярного електричного зварювання живих тканин.

Результати дослідження та їх обговорення

З метою систематизації помилок, припущені під час виконання першого оперативного втручання, розділені на технічні та тактичні. До групи технічних помилок увійшли: недостатній гемостаз ранової поверхні паренхіми легень (при видаленні за сегментарним типом) та плевральних злук; прокол судин міжребер'я при ушиванні торакотомного доступу; неадекватне накладання механічного шва; залишення довгої та погіршеності при формуванні кукси бронху; нерадикальність оперативного втручання при пухлинах бронхів, легень та межистиння; похибки при ушиванні травматичних ушкоджень трахеї та бронхів. Інфікування плевральної порожнини, залишення сторонніх предметів (серветки, марлеві тампони і т. ін.), неповне розправлення ателектазованих сегментів легені, неадекватне дренування плевральної порожнини, недотримання вимог та умов, які забезпечують повне розправлення легені після операції також зараховані до технічних помилок. Тактичними помилками були: неадекватна оцінка клінічного перебігу захворювання, формулювання завершального клінічного діагнозу на даних неповного або малоінформативного обстеження, неточне визначення терміну оперативного втручання, обсягу ураження та синтопічних відношень патологічного вогнища з органами та структурами. До тактичних помилок слід віднести спроби хірурга зберегти частково змінені ділянки легеневої паренхіми, інвазивно вражені пухлинним процесом органи та тканини. Проведений нами аналіз, з урахуванням опрацьованих критеріїв, дозволив виявити 34 технічні та 39 тактичних помилок, які призвели до недосконалості чи нерадикальності перших оперативних втручань.

Враховуючи виразність злучних процесів у хворих, що оперуються повторно, та пов'язані з цим технічні складності, застосування методу височастотного електричного зварювання живих тканин при повторних оперативних втручаннях дозволило зменшити об'єм інтраопераційної крововтрати до 53,5 %, скоротити час оперативного втручання на 12,8 % та кількість післяопераційних ускладнень на 25 %.

Безпосередні та віддалені результати лікування хворих, що перенесли повторні оперативні втручання задовільні.

Висновки

Основними показами для повторних оперативних втручань на органах грудної клітки у дітей правила: післяопераційні ускладнення, нерадикально виконані оперативні втручання та рецидиви захворювання.

Застосування нових, сучасних методів діагностики та лікування дозволяє уникнути більшості вищезгаданих помилок і значно покращити результати хірургічного лікування захворювань органів грудної клітки у дітей.

ЛІТЕРАТУРА

1. Лев, Н. С. Бронхоэктатическая болезнь у детей / Н. С. Лев, Н. Н. Розина // Лечащий Врач. — 2004. — № 8. — С. 11–14.
2. Ермолаев, В. Р. Отдаленные результаты оперативного лечения бронхоэктазий у детей и подростков / В. Р. Ермолаев // Грудная хирургия. — 1974. — № 4. — С. 43–45.
3. Кравчук, Б. О. Багатоетапні та повторні оперативні втручання при доброякісних пухлинах межистиння у дітей / Б. О. Кравчук, П. П. Сокур, М. М. Багіров, А. В. Макаров // Хірургія дитячого віку. — 2009. — Т. VI. — № 4 (25). — С. 11–14.