

О. В. Терешкович

АПІКАЛЬНА ПЛЕВРЕКТОМІЯ ПРИ ОПЕРАЦІЯХ З ПРИВОДУ МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ

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

Особливості локалізації туберкульозного (ТБ) процесу в легенях (переважна локалізація в верхніх долях білатерально і в S6), призводять до того, що найбільш розповсюдженими

видами резекційних втручань при мультирезистентному туберкульозі легень (МРТБЛ) легень є верхня лобектомія + резекція S6 і різні варіанти сегментарних резекцій верхньої

Український пульмонологічний журнал. 2018, № 3. Додаток

долі. Ці операції призводять до порушення співвідношення об'єму резектованої легені і плевральної порожнини, що, може призводити до виникнення верхівкових залишкових плевральних порожнин та емпієми плеври.

Нами розроблений і клінічно апробований новий спосіб профілактики верхівкової залишкової плевральної порожнини у хворих, оперованих з приводу МРТБЛ, в якому виконують торакотомію з резекцією фрагменту ребра, проводять сепарацію клаптя апікальної плеври від ложа видаленого ребра в апікальному напрямку, апікальну плевректомію не нижче рівня дуги аорти зліва і дуги непарної вени справа, проводять дренивання плевральної порожнини не менше ніж трьома дренажами з численними боковими отворами по всій довжині дренажу з встановленням одного з них з надпліччя в купол плеври, виконують френікотрипсию і, після закриття торакотомної рани, створюють пневмоперитонеум об'ємом 1000–1500 см³.

Розроблений спосіб профілактики верхівкової залишкової плевральної порожнини у хворих, оперованих з приводу МРТБЛ був застосований у 36 хворих, контрольну групу склали 28 хворих. Віково-статевий склад хворих, розповсюдженість, важкість патологічного процесу і його форми в обох групах були ідентичними, що дозволяє коректно порівнювати результати лікування. Порівняльні результати застосування обох способів наведено в таблиці.

Висновки

1. Розроблений спосіб профілактики верхівкової залишкової плевральної порожнини у хворих, оперованих з приводу МРТБЛ дозволяє попередити виникнення верхівкової залишкової плевральної порожнини; повністю уникнути потреби в повторному дрениванні в післяопераційному періоді; зменшити загальний рівень післяопераційних ускладнень з (10,7 ± 5,8) % до (2,8 ± 2,7) %; повністю уникнути рецидивів туберкульозу в ранньому післяопераційному періоді; скоротити терміни пере-

Таблиця

Порівняльна оцінка ефективності 2-х способів профілактики верхівкової залишкової плевральної порожнини у хворих, оперованих з приводу мультирезистентного туберкульозу легень

Клінічні показники	Спосіб профілактики	
	Спосіб, що розроблений (36 хворих)	Спосіб-прототип (28 хворих)
Формування верхівкової залишкової плевральної порожнини (випадків — абс., %)	0	2; (7,1 ± 4,9) %
Потреба в повторному дрениванні (випадків — абс., %)	0	2; (7,1 ± 4,9) %
Кількість післяопераційних ускладнень (випадків — абс., %)	1; (2,8 ± 2,7) %	3; (10,7 ± 5,8) %
Кількість рецидивів туберкульозу в ранньому післяопераційному періоді (випадків — абс., %)	0	2; (7,1 ± 4,9) %
Термін перебування в хірургічному відділенні (днів)	18,7 ± 0,8	37,6 ± 2,9
Загальна ефективність операції	(97,2 ± 2,7) %	(89,3 ± 5,8) %

бування хворих в хірургічному відділенні з (37,6 ± 2,9) % до (18,7 ± 0,8) % днів; підвищити загальну ефективність оперативного лікування з (89,3 ± 5,8) % до (97,2 ± 2,7) %.

2. Спосіб технічно нескладний, не потребує додаткового обладнання і інструментарію і може знайти широке використання у хірургічних стаціонарах протитуберкульозних закладів різного рівня.