

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ОДНОМОМЕНТНОЇ VATS-РЕЗЕКЦІЇ ЕХІНОКОКОВИХ КІСТ У ХВОРОГО З МНОЖИННИМ ВРАЖЕННЯМ ПАТОЛОГІЧНИМ ПРОЦЕСОМ ЛЕГЕНЬ ТА ПЕЧІНКИ

**М. С. Опанасенко, Б. М. Конік, О. В. Терешкович, Я. С. Ставицька, Є.
М. Маєтний, А. М. Степанюк, В. І. Лисенко, О. М. Фащук,
Л. І. Леванда, О. Д. Шестакова**

Резюме

Основним методом лікування ехінококозу легень є хірургічний. Хірургічне лікування ехінококозу легень складається з видалення кісти, знищення паразита, профілактики обсіменіння плевральної порожнини та ліквідації залишкової порожнини з максимальним збереженням легеневої тканини. Крім основних законів хірургії, що актуальні за будь-якого втручання, в разі ехінококової інвазії на перший план виступають методи герміцидної обробки, які запобігають обсіменінню плевральної порожнини та забезпечують профілактику рецидиву захворювання.

Особливу складність для хірургів вважаються хворі з двостороннім ураженням легень та других органів (найчастіше печінка). Залежно від локалізації кіст та стану здоров'я пацієнта використовуються кілька методик: середня стернотомія, послідовні двосторонні торакотомії, трансмедіастинальний підхід: новий метод, при якому використовується (однобічна латеральна торакотомія для видалення кісти з однієї легені з подальшою резекцією за грудинної медіастинальної плеври для досягнення та видалення кіст у верхній частці контралатеральної легені, клаймерний розріз: великий поперечний розріз, який забезпечує широке відкриття обох плевральних порожнин, часто використовується для складних або гігантських двосторонніх кіст, використання VATS — методики послідовно (процедура зазвичай включає послідовні VATS з обох сторін під час одного сеансу анестезії). При комбінованих випадках: якщо також присутні кісти печінки, може бути виконано одноетапний підхід, що включає VATS і трансдіафрагмальну або лапароскопічну процедуру.

Автори описують асимптомний клінічний випадок одномоментної VATS-резекції ехінококових кіст у 21-річного хворого з множинним враженням патологічним процесом легень та печінки. Нами була виконана двобічна одномоментна VATS-резекція S4 лівої та VATS-резекція S4 правої легені. Післяопераційний період (7 днів) перебігав гладко. Через один місяць в іншому лікувальному закладі хворому проведено лапароскопічне видалення кіст печінки. Післяопераційний період (6 днів) перебігав гладко. Пацієнт продовжував приймати альбендазол у дозі 400 мг на добу. При контрольному КТ-обстеженні через 5 місяців після останнього оперативного втручання на фоні постійного прийому альбендазолу було встановлено рецидив ехінококозу в печінці, легені без патологічних змін. Таким чином, хірургічне втручання є методом вибору для більшості пацієнтів з легеневидами гідатидними кістами. Одноетапна мініінвазивна операція є кращою за класичний двоетапний підхід, оскільки вона зменшує захворюваність, перебування в лікарні та витрати. В післяопераційному періоді необхідно продовжувати шестимісячний курс перорального альбендазолу, оскільки існує можливість рецидиву хвороби, особливо в печінці.

Ukr. Pulmonol. J. 2026;34(1):25–30.

Юпанасенко Микола Степанович

ДУ «Національний науковий центр фтизіатрії, пульмонології та алергології імені Ф. Г. Яновського НАМН України»

Завідуючий відділенням торакальної хірургії і інвазивних методів діагностики

Доктор медичних наук, професор

10, вул. Амосова, м. Київ, 03038, Україна

opanasenko@ifp.kiev.ua

ORCID 0000-0003-4071-2005