

Порівняння ефективності відеоасистованих (VATS) і відкритих хірургічних втручань у лікуванні хворих на туберкульоз легень

Опанасенко М.С., Калениченко М.І., Лисенко В.І., Терешкович О.В., Конік Б.М., Леванда Л.І., Шалагай С.М., Шамрай М.Ю., Білоконь С.М.

ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського НАМН України», м. Київ, Україна

Обґрунтування. Мініінвазивні хірургічні втручання з відеосупроводом (VATS) можуть бути використані в лікуванні різних форм туберкульозного ураження легень і плеври, як-от солітарна та множинна туберкуломи, фіброзно-кавернозний туберкульоз (ТБ), циротичний ТБ, плеврит й емпієма плеври туберкульозного генезу. Останнім часом у нашій клініці VATS почали використовувати не лише в дорослих пацієнтів, а й у дітей.

Мета. Вивчити результати застосування VATS як методу хірургічного лікування хворих на ТБ легень і порівняти їх із результатами використання класичної відкритої торакотомії.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз 278 оперативних втручань у хворих на ТБ легень, які перебували на обстеженні та лікуванні в Національному інституті фтизіатрії і пульмонології в період із 2008 по 2018 р.

Пацієнтів розподілили на дві групи: I (основна) – 130 хворих, у яких виконано VATS-резекції легень; II (контрольна) – 148 хворих на ТБ легень, у яких виконано оперативне лікування із застосуванням класичної торакотомії. В основній групі виконувалися такі VATS-резекційні втручання: типова сегментектомія – 48 (28,4 %) випадків, лобектомія – 48 (28,4 %), білобектомія – 2 (1,2 %). У 4 (2,4 %) хворих було проведено VATS-пульмонектомію.

Результати та їх обговорення. Середня тривалість оперативних втручань при виконанні VATS-резекцій становила $75,1 \pm 22,3$ хв, а відкритих резекцій легень – $165,2 \pm 21,4$ хв. Середня інтраопераційна крововтрата при VATS-резекціях легень становила $85,4 \pm 1,6$ мл, тоді як у контрольній групі – $185,2 \pm 3,3$ мл. Рання мобілізація (до 3 діб) спостерігалася в 104 ($80,0 \pm 3,5$ %) хворих у I групі та всього в 4 ($2,7 \pm 1,3$ %) – у II групі. Середній термін перебування в стаціонарі в післяопераційному періоді в основній групі дорівнював $12,4 \pm 0,5$ доби, а в контрольній – $24,2 \pm 0,6$. Інтраопераційні ускладнення було діагностовано в 5 ($3,8 \pm 1,7$ %) пацієнтів, яким проводили VATS-резекційні втручання. У контрольній групі після резекцій із широкою торакотомією інтраопераційні ускладнення було відзначено в 11 ($7,4 \pm 2,2$ %) осіб. Загальний рівень післяопераційних ускладнень в основній групі – 17 ($13,1 \pm 3,0$ %) випадків, тоді як у контрольній – 24 ($16,2 \pm 3,0$ %). Слід зазначити, що більшість інтраопераційних ускладнень траплялися на ранніх етапах упровадження VATS в інституті. Рецидиви в досліджуваній групі спостерігалися в 4 ($3,1 \pm 1,5$ %) хворих, а в групі порівняння – в 7 ($4,7 \pm 1,7$ %).

Висновки. VATS є малотравматичними та перспективними методами хірургічних втручань, які дають змогу підвищити загальну ефективність лікування на 3,0 %, але потребують диференційованого відбору пацієнтів.