

Діяльність центру дитячої фтизіохірургії

Фещенко Ю.І., Опанасенко М.С., Терешкович О.В., Шалагай С.М.

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

Обґрунтування. В Україні є відділення дитячої фтизіатрії, але не було жодного спеціалізованого дитячого фтизіохірургічного відділення. У 2019 р. в Національному інституті фтизіатрії і пульмонології (НІФП) створено центр дитячої фтизіохірургії.

Мета. Представити власний досвід і результати хірургічного лікування дітей, прооперованих у центрі дитячої фтизіохірургії НІФП.

Матеріали та методи. Повідомляється про результати хірургічного лікування 58 дітей, прооперованих із січня 2018 по січень 2021 р. Пацієнти були віком від 4 до 17 років, середній вік – 15,9±3,2 року. Діагнози, з приводу яких виконували операції: туберкульоз легень – 25 (43,1 %), периферичний лімфаденіт – 4 (6,9 %), саркоїдоз – 2 (3,4 %), внутрішньолегенева секвестрація – 2 (3,4 %), гістіоцитоз Х – 1 (1,7 %), гіперсенситивний пневмоніт – 1 (1,7 %), кістозна гіпоплазія частки легені – 1 (1,7 %), неспецифічний плеврит – 2 (3,4 %), специфічний плеврит – 2 (3,4 %), емпієма плеври – 1 (1,7 %), бульозна хвороба – 2 (3,4 %), лімфома з ураженням легені – 2 (3,4 %), ретенційні кісти – 1 (1,7 %), абсцес легені – 1 (1,7 %), новоутворення легені – 6 (10,3 %), новоутворення грудної стінки – 1 (1,7 %), стороннє тіло бронха – 1 (1,7 %), ентогенна кіста середостіння – 1 (1,7 %), хвороба Кастлемана – 1 (1,7 %). Виконано 60 операцій відкритим і відеоасистованим (VATS) шляхом. VATS-операції: біопсія внутрішньогрудних лімфовузлів – 4 (6,7 %), біопсія плеври – 4 (6,7 %), парієтальна плевректомія – 2 (3,3 %), резекція верхньої частки – 2 (3,3 %), резекція нижньої частки – 3 (5,0 %), резекція S1-S2 – 1 (1,7 %), резекція S6 – 3 (5,0 %), часткова резекція S1 і S6 із булами – 1 (1,7 %), біопсія новоутворення легені – 3 (5,0 %), однопортова біопсія утворення грудної стінки – 1 (1,7 %), парієтальна

плевректомія з резекцією верхівки легені – 1 (2,9 %), VATS праворуч із конверсією в торакотомію й субтотальним видаленням VI ребра та навколишніх м'яких тканин – 1 (1,7 %), санація плевральної порожнини – 3 (5,0 %), ревізія плевральної порожнини із заключним гемостазом – 1 (1,7 %). Відриті операції: пульмонектомія з приводу міофібробластичної пухлини легені – 1 (1,7 %), резекція нижньої частки – 4 (6,7 %), резекція верхньої частки – 2 (3,3 %), резекція базальних сегментів легені – 1 (1,7 %), резекція S1-S2 легені – 1 (1,7 %), резекція S6 – 1 (1,7 %), атипова резекція S8 – 1 (1,7 %), плевректомія – 3 (5,0 %), біопсія периферичного лімфовузла – 2 (3,3 %), встановлення імплантованої системи для тривалих інфузій – 5 (8,3 %), її видалення – 4 (6,7 %), дренажування за Бюлау – 1 (1,7 %), біопсія аксиллярного лімфовузла – 1 (1,7 %), видалення новоутворення кореня лівої легені з медіастинальною лімфодисекцією – 1 (1,7 %), біопсія шкіри – 1 (1,7 %), видалення кісти заднього середостіння з ушиванням стравоходу – 1 (1,7 %).

Результати. Покращення клінічного стану й позитивна рентгенологічна динаміка спостерігалися в 57 (98,3 %) хворих. Рівень післяопераційних ускладнень становив 8,3 %. Інтраопераційні ускладнення: післяопераційна кровотеча – 3 випадки (5,0 %), пошкодження стравоходу – 1 (1,7 %), неспроможність кукси бронха – 1 (1,7 %).

Висновки. Хірургічне втручання в дітей, хворих на туберкульоз та іншу легеневу патологію, є ефективним методом лікування. Спеціалісти центру на високому рівні виконують оперативні втручання з приводу як туберкульозу, так і онкології та вроджених вад. Використання мініінвазивних втручань є найприйнятнішим у дітей, імплантація внутрішньовенних порт-систем дає змогу покращити прихильність до лікування та зменшити фізичний і психологічний дискомфорт дитини.