

Видеоторакоскопические объёмредуцирующие вмешательства у пациентов с буллёзной трансформацией лёгких

Будчанин Ксения Юрьевна, Капуза Елена Владимировна

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Пландовский

Александр Владимирович, Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Введение

Эмфизема легких является широко распространенным заболеванием, частота которого в популяции превышает 4%. Доказано, что хирургическое лечение эмфиземы способно привести к регрессу симптоматики и улучшению качества жизни, а также предотвратить потенциально жизнеугрожающие осложнения.

Цель исследования

Изучить результаты выполнения миниинвазивных видеоторакоскопических объёмредуцирующих вмешательств у пациентов с буллёзной трансформацией лёгких (БТЛ).

Материалы и методы

Произведен ретроспективный анализ 28 историй болезни пациентов, которым выполнены видеоторакоскопические объёмредуцирующие вмешательства (ВОРВ), находившихся на лечении УЗ «10 ГКБ г. Минска» в 2012-2017 гг.

Результаты

Из 28 пациентов с БТЛ, которым выполнена хирургическая редукция объема легких было 24 мужчины и 4 женщины, что составило 85,7% и 14,3% соответственно. Средний возраст пациентов составил $41,5 \pm 13,0$ года. Для планового оперативного лечения с верифицированным при помощи КТ ОГК диагнозом поступило 18 человек (64,3%), по экстренным показаниям в связи с наличием пневмоторакса - 10 человек (35,7%), у 9 из них проводилось дренирование плевральной полости.

В 60,7% случаев в патологию вовлекается правое легкое, в 39,3% - левое легкое. Поражение БТЛ S1 сегмента было выявлено у 21 пациента (75%), S2 - 14 пациентов (50%), S3 - 15 пациентов (53,6%), S6 - 12 человек (42,9%).

Мультифокальность поражения была отмечена у 25 пациентов (89,2%). Сочетание поражения первого и третьего сегментов наблюдалась у 14 человек (50%).

В 22 случаях (73,3%) пациентам были выполнены ВОРВ, а в 8 случаях (26,7%) потребовалось проведение миниторакотомии в связи с выраженностью спаечного процесса и распространенностью буллезного поражения легких. Резекция пораженного участка легкого проводилась в 28 случаях (100%), в единичных случаях она дополнялась коагулированием мелких булл. Всем пациентам вторым этапом операции производили индукцию плевродеза тальком с целью предупреждения рецидива пневмоторакса и предотвращения прогрессирования БТЛ.

Средняя продолжительность дренирования плевральной полости в послеоперационном периоде составила $10,2 \pm 5,7$ дней. Послеоперационные осложнения наблюдались у 5 пациентов (17,9%). Из них 2 пациентам (40%) потребовались повторные вмешательства - по причине отсутствия аэростаза в послеоперационном периоде. Средняя продолжительность лечения в стационаре после операции составила $15,3 \pm 5,3$ дня.

Выводы

Видеоторакоскопические операции по уменьшению объема легких являются эффективными вмешательствами у пациентов с буллезной трансформацией легких и должны рассматриваться как варианты, направленные на расправление соседних, менее пораженных эмфиземой участков легочной паренхимы для включения их в газообмен.