

Достанко Д.А.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ СПОНТАННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ С ПОМОЩЬЮ ВИДЕОТОРАКОСКОПИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Пландовский А.В.

*Кафедра хирургии и трансплантологии с курсом повышения квалификации и переподготовки
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Первичный спонтанный пневмоторакс представляет собой одну из наиболее распространённых патологий в современной торакальной хирургии. Риск развития рецидива спонтанного пневмоторакса высок и по данным исследований составляет от 5% до 60% при различных методах лечения. Морфологическим субстратом как первичного, так и рецидивного спонтанного пневмоторакса чаще всего является буллезная эмфизема лёгких. Основным методом лечения первого эпизода пневмоторакса является торакоцентез, дренирование плевральной полости с активной вакуум-аспирацией. С целью профилактики рецидивов показано радикальное хирургическое лечение в объеме видеоторакоскопической атипичной краевой резекции лёгкого и выполнения одного из методов плевродеза.

Цель: оценить эффективность оперативного лечения рецидивного спонтанного пневмоторакса и буллёзной эмфиземы с использованием видеоторакоскопических технологий.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ лечения 460 пациентов со спонтанным пневмотораксом, находившихся на лечении в УЗ «10 ГКБ г. Минска» за 2022-2024 год.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациентов составил $39,27 \pm 7$ лет ($p < 0,05$). Мужчины составляют 75%, женщины 25%. С рецидивным пневмотораксом поступило 56 пациентов. 87,83% пациентов поступило с 1-м эпизодом спонтанного пневмоторакса, 12,17% пациентов поступили для планового оперативного лечения буллёзной эмфиземы легких после предшествующего эпизода спонтанного пневмоторакса. Из них у 66,07% наблюдался один эпизод рецидива, у 23,21% - два эпизода, у 8,92% - три эпизода, у 1,78% - четыре эпизода рецидивов спонтанного пневмоторакса. При этом у 62,5% рецидив наблюдался после проведения дренирования плевральной полости с активной вакуум-аспирацией. Рецидивы спонтанного пневмоторакса после атипичной краевой резекции лёгкого и выполнения одного из методов плевродеза составляют 37,5% среди всех пациентов с рецидивным пневмотораксом. Частота рецидива спонтанного пневмоторакса после радикального хирургического лечения составила 7,2% эпизодов. Средние сроки возникновения рецидива спонтанного пневмоторакса после выполнения радикального хирургического вмешательства составили $195,5 \pm 4,6$ дней. Среди пациентов с рецидивным спонтанным пневмотораксом, которым выполнялось радикальное хирургическое вмешательство у 40% пациентов наблюдался один рецидив пневмоторакса, у 24% пациентов - два рецидива, у 19,4% - три рецидива, а у 16,6% пациентов - четыре рецидива соответственно. Период до возникновения эпизода рецидива спонтанного пневмоторакса составил в среднем $51,10 \pm 60,2$ дней ($p < 0,05$).

При этом у 38,09% пациентов данной группы возникла необходимость в выполнении повторного аэростатического хирургического вмешательства.

Средняя длительность пребывания пациентов в стационаре по поводу рецидива спонтанного пневмоторакса составляет $12,5 \pm 2,5$ дня ($p < 0,05$).

Выводы. Проведение видеоторакоскопической атипичной резекции лёгкого с одним из методов плевродеза является эффективным методом радикального хирургического лечения спонтанного пневмоторакса с частотой рецидивирования не превышающей 7,2%. При рецидиве пневмоторакса после проведения радикального хирургического вмешательства 38% пациентам требуется повторное аэростатическое вмешательство с целью предотвращения дальнейших рецидивов заболевания гнойно-септических осложнений.