

**М. С. Опанасенко, С. М. Шалагай, О. Е. Кшановський, Б. М. Конік,  
О. В. Терешкович, М. І. Каленіченко, Л. І. Леванда**  
**ВІДЕОАСИСТОВАНІ ОПЕРАЦІЇ ПРИ ТУБЕРКУЛЬОЗИ ЛЕГЕНЬ**

*ДУ «Національний інститут фізіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України»*

Сучасний етап розвитку хірургії вимагає більшого виконання малоінвазивних оперативних втручань. До них відносяться відеоасистовані (VATS) резекції легень, плевректомія з декортикацією легені. При мультирезистентному туберкульозі подібні оперативні втручання технічно дуже складні внаслідок значного злукового процесу в ділянці кореня легені, але дозволяють уникнути великої операційної травми і покращити прогноз на одужання пацієнтів.

*Мета роботи* — представити власний досвід виконання VATS-операцій у пацієнтів з туберкульозом легень та плеври в період з 2008 р по 2016 р.

**Матеріали та методи**

Протягом останніх 8 років (2008–2016 рр.) нами було виконано 94 VATS-операцій фізіатричним хворим. Серед проведе-

них операцій типова VATS-лобектомія склала 28 (29,8 %) випадків, пульмонектомія — 2 (2,1 %), нижня білобектомія — 1 (1,1 %), комбінована резекція нижньої долі і S6 — 1 (1,1 %), типова сегментектомія — 22 (23,4 %), атипична сегментектомія — 9 (9,6 %), VATS парієтальна плевректомія з декортикацією легені у 31 (32,9 %). Серед супутньої патології у хворих були діагностовані цукровий діабет — 11 (11,7 %) випадків, гіпертонічна хвороба — 12 (12,8 %) хворих, вірусні гепатити В або С — 9 (9,6 %) спостережень, токсичний медикаментозний гепатит — 9 (9,6 %) пацієнтів. Оперативне втручання було виконано з приводу: солітарних туберкульом 35 (37,2 %), фіброзно-кавернозного туберкульозу 17 (18,1 %), множинних туберкульом 10 (10,6 %), циротичного туберкульозу 1 (1,1 %), хронічного туберкульоз-

ного плевриту 14 (14,9 %) і у 17 (18,1 %) — з приводу хронічної туберкульозної емпієми плеври. VATS-операції проводилися при використанні бронхіальної інтубації контрлатеральної легені. Мініторакотомний розріз, в наших випадках, був не більше 8 см. При лобектоміях і типових резекціях сегментів виконувалася роздільна обробка всіх елементів кореня резектованого відділу легені, інтраопераційно виконувалася механічна френікотрипсія, при декортикації виконувалась кількарарова санація плевральної порожнини перекисом водню і декасаном.

### Результати та обговорення

Післяопераційний період у більшості прооперованих хворих характеризувався: ранньою мобілізацією і нетривалим терміном знеболювання наркотичними анальгетиками (66 (70,2 %) хворим тривалість знеболювання опіатами була менше 3 діб). Загальний рівень післяопераційних ускладнень у досліджуваних пацієнтів склав 14 (14,9 %) спостережень, серед них: запізніле розправлення оперованої легені (5 (5,3 %) випадків), нагноєння післяопераційної рани (2 (2,1 %) хворих), неспро-

можність культі нижньодольового бронху з формуванням залишкової плевральної порожнини (у 2 (2,1 %) пацієнтів), внутрішньогоспітальна пневмонія (1 (1,1 %) пацієнт), ексудативний плеврит (1 (1,1 %) спостереження). У 1 (1,1 %) хворого після VATC часткової ПЕ з ДК легені було діагностовано внутрішньоплевральну геморагію, тому було проведено реторакотомію з остаточним гемостазом. У 2 (2,1 %) пацієнтів в післяопераційному періоді розвився токсичний медикаментозний гепатит. Загальна ефективність виконання VATS оперативних втручань склала 97,9 %.

### Висновки

VATS-оперативні втручання є малотравматичними і перспективними методами лікування. При мультирезистентному туберкульозі легень їх можна розглядати як альтернативу класичній торакотомії і як важливий етап лікування даної категорії пацієнтів. Широкому використанню даного методу перешкоджає виражений фіброз кореня легені і наявність щільних плевральних злук внаслідок тривалого запального процесу і тривалого медикаментозного лікування.