

Анотація

Ткалич В.В. Діагностика та лікування спонтанного пневмотораксу в жінок. – Кваліфікаційна праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії в галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 222 Медицина (наукова спеціальність «Хірургія»). – Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, Київ, 2021.

Мета роботи – раціоналізація методів діагностики та покращення результатів хірургічного лікування спонтанного пневмотораксу в жінок шляхом впровадження концепції прискореного відновлення Early Recovery After Surgery (ERAS) та малоінвазивних методів його хірургічного лікування.

Радикальне хірургічне лікування при 1-му епізоді спонтанного пневмотораксу, мініінвазивна методика хірургічного втручання, анестезіологічне забезпечення з контролем рівня седації пацієнта за допомогою BIS-моніторингу, безопіїдна превентивна аналгезія в післяопераційному періоді, рання активізація пацієнтів у післяопераційному періоді, що дозволить знизити тривалість перебування пацієнок із спонтанним пневмотораксом у стаціонарі, зменшить відсоток рецидивів та дозволить покращити якість життя в післяопераційному періоді.

Актуальність проблеми визначається невеликою абсолютною кількістю спонтанного пневмотораксу в жінок, що складає 1,2-9,8 випадків на 1000000 населення, а також високою частотою рецидивів у жінок (> 50%), що призводить до відсутності досвіду лікування цього захворювання серед більшості хірургів. Це обумовлює нагальну потребу в мультидисциплінарному підході (залучення фахівців: акушер-гінекологів, трансплантологів, торакальних хірургів, рентгенологів) до діагностики та лікування спонтанного пневмотораксу в жінок для зменшення частоти рецидивів, пов'язаних зі стандартними підходами до лікування.

До дослідження були включені 210 пацієнок, які були проліковані в КМКЛ № 17 за період 2000-2020 роки. Середній вік хворих склав $36,1 \pm 14,5$ років (від 17 до 87). Пацієнтки, яким виконано радикальне хірургічне лікування при

різних епізодах пневмотораксу, склали 105 (50%) (105/210) від загальної кількості. Решта, 105 (50%) пацієнток відмовились від проведення хірургічного лікування або не звернулись повторно до клініки з рецидивом пневмотораксу.

Прооперовані пацієнти були розділені на 3 групи залежно від методики хірургічного лікування: бокова торакотомія (52 пацієнтки), відеоасистована торакоскопічна хірургія (ВАТС) (33 пацієнтки), відеоасистована торакоскопічна хірургія при збереженому спонтанному диханні (НІВАТС) (20 пацієнток).

У хворих після НІВАТС спостерігається зменшення часу перебування у відділенні інтенсивної терапії та в стаціонарі, раннє повернення до повсякденної активності, менші больові відчуття, вищий рівень задоволеності хірургічним лікуванням та покращення якості життя порівняно з хворими, які перенесли хірургічне лікування у вигляді бокової торакотомії та ВАТС.

Практичне значення дослідження полягає в тому, що були впроваджені методики мініінвазивних хірургічних втручань при збереженні самостійного дихання (НІВАТС); імплементовано концепцію прискореного відновлення після хірургічного втручання (ERAS) під час лікування спонтанного пневмотораксу в жінок.

Встановлено, що хірургічне лікування спонтанного пневмотораксу в жінок при 1-му епізоді зменшує кількість рецидивів, а також є доцільним при всіх епізодах рецидиву даного захворювання.

Значення результатів дослідження для клінічної практики полягає в ефективності НІВАТС при лікуванні спонтанного пневмотораксу в жінок, а разом з імплементацією концепції ERAS зменшується час перебування в стаціонарі з $11,3 \pm 5,54$ до $4,2 \pm 2,26$ діб ($p=0.027$). Рецидиви після хірургічного лікування складають 7,7 % та не мають статистично значущої різниці порівняно з показниками при застосуванні традиційної методики лікування (6,2 %). Проте, такий метод є безпечним і може бути використаний при 1-му зверненні пацієнтки з спонтанним пневмотораксом.

Ключові слова: спонтанний пневмоторакс, катаменіальний пневмоторакс, ВАТС, НІВАТС, мініінвазивні доступи, оцінка якості життя.

ABSTRACT

Tkalich V.V. Diagnosis and treatment of spontaneous pneumothorax in women -
Qualification work on the rights of the manuscript.

Dissertation for the Degree of Philosophy Doctor in the field of study 22
Healthcare by Program Subject Area 222 Medicine (specialty «Surgery»). - Shupyk
National Healthcare University of Ukraine, Kyiv, 2021.

The aim of the work is to rationalize the methods of diagnosis and improve the
results of surgical treatment of spontaneous pneumothorax in women by introducing
the concept of Early Recovery After Surgery (ERAS) and minimally invasive methods
of surgical treatment.

Radical surgical treatment in the 1st episode of spontaneous pneumothorax,
minimally invasive surgical procedure, anesthesia with control of the patient's sedation
level by BIS-monitoring, non-opioid preemptive analgesia in the postoperative period,
early activation of patients in the postoperative period, which will reduce the length of
stay of patients with spontaneous pneumothorax in the hospital, reduce the recurrence
rate and improve the quality of life in the postoperative period.

The urgency of the problem is determined by the small absolute number of
spontaneous pneumothorax in women, which is 1.2-9.8 cases per 1,000,000 population,
as well as the high recurrence rate in women (> 50%), which leads to lack of experience
in treating this disease among most surgeons. This necessitates a multidisciplinary
approach (involving specialists: obstetricians, transplant surgeons, thoracic surgeons,
radiologists) to the diagnosis and treatment of spontaneous pneumothorax in women
to reduce the frequency of relapses associated with standard approaches to treatment.

The study included 210 patients who were treated in Kyiv City Hospital № 17
for the period 2000-2020. The mean age of patients was 36.1 ± 14.5 years (from 17 to
87). Patients who underwent radical surgical treatment in various episodes of
pneumothorax accounted for 105 (50%) (105/210) of the total. The remaining 105
(50%) patients refused surgery or did not return to the hospital with recurrence
pneumothorax.

The operated patients were divided into 3 groups depending on the method of surgical treatment: lateral thoracotomy (52 patients), video-assisted thoracic surgery (VATS) (33 patients), non-intubated video-assisted thoracic surgery (NIVATS) (20)

Patients after NIVATS have a reduced length of stay in the intensive care unit and in the hospital, early return to daily activity, less pain, higher satisfaction with surgical treatment and improved quality of life compared with patients who underwent surgical treatment in the form of lateral thoracotomy and VATS.

The practical significance of the study is that the methods of minimally invasive surgical interventions while maintaining self-breathing (NIVATS) were introduced; the concept of Early Recovery After Surgery (ERAS) in the treatment of spontaneous pneumothorax in women has been implemented.

It is established that surgical treatment of spontaneous pneumothorax in women in the 1st episode reduces the number of recurrences, and is also appropriate for all episodes of recurrence of this disease.

The significance of the study results for clinical practice lies in the effectiveness of NIVATS in the treatment of spontaneous pneumothorax in women, and together with the implementation of the ERAS concept reduces the length of hospital stay from $11,3 \pm 5,54$ to $4,2 \pm 2,26$ days ($p = 0.027$). Recurrences after surgery are 7.7% and do not have a statistically significant difference compared to traditional methods of treatment (6.2%). However, this method is safe and can be used at the 1st treatment of a patient with spontaneous pneumothorax.

Key words: spontaneous pneumothorax, catamenial pneumothorax, PBX, NIVATS, minimally invasive accesses, quality of life assessment.

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

1. Спонтанний пневмоторакс під час вагітності. Основні аспекти діагностики, тактики лікування пневмотораксу і ведення пологів. Ткаліч В. В., Гетьман В. Г., Соколов В. В., Мясніков Д. В., Неділя Ю. В., Галак В. І., Бабій Н. П., Ткаліч В. О., Біла В. В. Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології. 2017. № 2, 84-87 (Дисертантом проведено пошук та аналіз джерел літератури, сформовані висновки спільно з співавторами, підготував статтю до друку).
2. Катаменіальний пневмоторакс: нові погляди й міркування В. В. Ткаліч, В. О. Ткаліч, М. С. Петруня. Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології. 2018. № 1, 118-123 (Дисертантом проведено пошук та аналіз джерел літератури, сформовані висновки, підготував статтю до друку).
3. Лімфангіолейоміоматоз: діагноз та лікування В. В. Ткаліч. Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології. 2018. № 2, 82-86
4. ВАТС: от однологочной интубации "nonintubated" и "awake" хирургии Борисова В.И., Ткалич В.В., Недилия Ю.В., Дубров С.А., Галиев А.В. Біль, знеболення та інтенсивна терапія 2019. №2, 118-127 (Дисертантом проведено пошук та аналіз джерел літератури. Здобувач брав участь у проведенні оперативних втручань, проводив доопераційну підготовку пацієнтів та їх післяопераційне ведення, виконав аналіз та статистично опрацював результати, висновки сформовані спільно з співавторами).
5. Don't intubate women with pneumothorax. Surgery with music and muse. Tkalicz Vasyly, Borysova Valentyna, Nedilia Yurii, Lianskorunskyi Volodymyr. Journal of Education, Health and Sport. 2020;10(7):330-342 (Дисертантом проведено пошук та аналіз джерел літератури, здійснено набір пацієнтів, виконано клінічні та інструментально-лабораторні обстеження. Здобувач брав участь у проведенні оперативних втручань, проводив доопераційну підготовку пацієнтів та їх післяопераційне ведення, виконав аналіз та статистично опрацював результати, висновки сформовані спільно з співавторами, підготував статтю до друку).