

Результати резекції легень із приводу хіміорезистентного деструктивного туберкульозу у хворих на цукровий діабет

Волошин Я.М.¹, Калабуха І.А.¹, Хмель О.В.¹, Іващенко В.Є.¹, Маєтний Є.М.¹, Веремєєнко Р.А.¹, Брянський М.В.¹,
Палівода М.Г.¹, Пилип'як О.М.²

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

2. КНП «4-та міська поліклініка м. Львова», м. Львів, Україна

Мета. Оцінити результати резекцій легень із приводу хіміорезистентного туберкульозу (ТБ) у хворих на цукровий діабет (ЦД) і порівняти їх з аналогічною групою, в яких мікобактерії були чутливі до хіміопрепаратів.

Матеріали та методи. Під нашим спостереженням перебували 134 хворих на ЦД, яким було виконано різні види резекцій легень із приводу деструктивного ТБ і в яких хіміотерапія виявилася неефективною. Чоловіків було 83 (61,94 %), жінок – 51 (38,06 %), вік – від 14 до 67 років. ЦД 1 типу діагностовано у 102 хворих (76,11 %), ЦД 2 типу – в 32 (23,89 %). Переважав ЦД тяжкої форми – 74 випадки (55,22 %). Робота виконана коштом державного бюджету.

До надходження у відділення всім хворим на тлі дієто- й інсулінотерапії проводилася хіміотерапія: до 6 місяців –

у 33 (24,63 %), 6-12 місяців – у 58 (43,28 %) і довше 12 місяців – у 43 (32,09 %). Резистентність мікобактерій до хіміопрепаратів виявлено в 73 хворих (54,48 %), від 1 до 6 препаратів. У хворих із тривалістю хіміотерапії 8-12 місяців і довше переважала широка лікарська стійкість ТБ (ШЛС-ТБ). Показаннями до операції були: фіброзно-кавернозний ТБ – у 75 хворих (55,97 %), казеозна пневмонія – в 9 (6,71 %), туберкульома – в 50 (37,32 %). Проведено передопераційну підготовку (1-2 місяці). Досягнуто компенсації ЦД і відносної стабілізації туберкульозного процесу. Під ендотрахеальним наркозом виконали операції: сегментектомія – в 54 хворих (40,3 %), прецизійна резекція легені – органозберігальна операція за розробленою автором методикою – в 15 (11,19 %),

■ ТЕЗИ КОНФЕРЕНЦІЇ

лобектомія – в 39 (29,1 %). У хворих із ШЛС-ТБ переважали великі за обсягом операції.

Під час операції що 40-60 хвилин у хворих досліджували кров на вміст у ній цукру, перевіряли дані мікро-Аструбу. У післяопераційному періоді на тлі дієто-й інсулінотерапії продовжували хіміотерапію відповідно до чутливості мікобактерій до хіміопрепаратів, внутрішньовенне крапельне введення 5 % розчину глюкози, бікарбонату натрію, кокарбоксилази. Високоєфективним виявився електрофорез із 6 % розчином саліцилового натрію та гепарину (№ 10-15).

Результати та їх обговорення. Померли 3 хворих (2,23 %). Загальну клінічну ефективність після резекцій

легень оцінено в 131 хворого (97,77 %): у прооперованих хворих із хіміорезистентним ТБ і ЦД вона становила 91,67 %. А після операцій із приводу вперше виявленого ТБ легень, мікобактерії якого були чутливі до хіміопрепаратів, клінічного ефекту було досягнуто в усіх хворих. У віддаленому періоді (1-15 років) повна ефективність спостерігалася у 88 пацієнтів із 97 обстежених.

Висновки. Отже, за неефективної хіміотерапії у хворих із деструктивним ТБ легень і ЦД своєчасне застосування резекції легень в поєднанні з розробленими нами новими технологіями дали змогу досягнути високого повного клінічного ефекту, тоді як у прооперованих після тривалої хіміотерапії з хіміорезистентним ТБ результати були гірші.