

Результати застосування колапсотерапевтичних методик на передопераційному й післяопераційному етапах лікування хворих на МЛС-ТБ та ШЛС-ТБ легень

Калениченко М.І., Степанюк А.М., Опанасенко М.С., Терешкович О.В., Конік Б.М., Леванда Л.І., Шалагай С.М., Білоконь С.М., Лисенко В.І., Шамрай М.Ю., Шестакова О.Д.

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

Матеріали та методи. Проаналізовано результати застосування колапсотерапевтичних методик – лікувального пневмотораксу (ПТ), пневмоперитонеуму (ПП) та їх комбінації (ПТ + ПП) – на передопераційному й післяопераційному етапах лікування 273 хворих на туберкульоз із множинною (МЛС-ТБ) та широкою лікарською стійкістю (ШЛС-ТБ), у яких було застосовано колапсотерапевтичні методики та без їх використання.

I група: 135 (49,5 %) хворих, у яких використовувалися колапсотерапевтичні методики на передопераційному етапі лікування. II група: 138 (50,5 %) хворих, у яких колапсотерапевтичні методики на доопераційному етапі не застосовувалися.

У 6 хворих (2 – I група та 4 – II група) було застосовано ПП після операції. У цих пацієнтів була наявна незначна кількість вогнищ відсіву в залишеній паренхімі легені на боці операції чи в контрлатеральній легені.

Види оперативних втручань: відкриті одно- та дво-бічні резекційні втручання, відеоасистовані (VATS) резекції легені. ПТ було застосовано у 12 пацієнтів (8,9±2,4 %), ПП – у 114 (84,4±3,1 %), а їх комбінацію – в 9 (6,7±2,1 %).

Результати та їх обговорення. Позитивні рентгенологічні зміни у вигляді розсмоктування й ущільнення вогнищевих змін у легенях частіше спостерігалися серед хворих I групи – 89,6±2,6 % порівняно з контрольною групою – 77,5±3,6 %. Поліпшення самопочуття (93,3±2,1 %) та зменшення виділення харкотиння (90,4±2,5 %) також частіше

спостерігалися серед хворих I групи порівняно з II групою (73,9±3,7 та 71,0±3,9 % відповідно).

Ефективність лікування в I групі була значно кращою порівняно з II групою – 91,9±2,4 % проти 83,3±3,2 % відповідно. Неефективним лікування в I групі було в 11 пацієнтів (8,1±2,4 %) проти 23 (16,7±3,2 %) – у II групі. Післяопераційна летальність становила 1 (0,7±0,7 %) випадок проти 4 (2,9±1,4 %) відповідно, й рецидив ТБ та/або післяопераційні ускладнення – 9 (7,4± 2,3 %) проти 19 (13,8±2,9 %) випадків відповідно.

Колапсотерапевтичні методи у хворих на МЛС-ТБ та ШЛС-ТБ після резекційних хірургічних втручань було застосовано в 6 хворих (2 – в I групі та 4 – в II групі). У всіх хворих було застосовано ПП. Це дало змогу уникнути рецидиву ТБ у всіх 6 хворих.

Висновки. Застосування колапсотерапевтичних методик на передопераційному етапі лікування хворих на МЛС-ТБ і ШЛС-ТБ дає змогу поліпшити самопочуття та зменшити виділення харкотиння на 19,4 %, покращити рентгенологічну динаміку на 12,1 %, нормалізувати температуру тіла в 6,1 % пацієнтів, зменшити кількість післяопераційних ускладнень на 6,4 %, знизити післяопераційну летальність на 2,2 %, підвищити загальну ефективність лікування на 8,6 %. Застосування ПП на післяопераційному етапі лікування у хворих на МЛС-ТБ і ШЛС-ТБ дає можливість уникнути чи зменшити ймовірність рецидиву ТБ.