

Визначення оптимальних термінів для хірургічного лікування хворих на МЛС-ТБ і ШЛС-ТБ

Фещенко Ю.І., Опанасенко М.С., Терешкович О.В., Конік Б.М., Шамрай М.Ю., Леванда Л.І., Лисенко В.І.

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

Мета. Визначити оптимальні строки проведення оперативного лікування у хворих на туберкульоз легень із множинною (МЛС-ТБ) та широкою лікарською стійкістю (ШЛС-ТБ).

Матеріали та методи. У Національного інституті фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського НАМН України з приводу МЛС-ТБ та ШЛС-ТБ легень було прооперовано 426 хворих у період із 2012 по 2022 р.

Результати та їх обговорення. Нами було проаналізовано строки хіміотерапії до проведення оперативного лікування в клінічних групах хворих, строки доопераційного лікування залежно від показань до операції та виду

оперативного втручання, а також залежність строків доопераційного лікування й результату операції.

Найчастіше оперативні втручання виконувалися в пацієнтів за тривалості захворювання понад 12 місяців, відзначалася тенденція до збільшення строків передопераційного лікування понад 6 місяців у хворих на ШЛС-ТБ, що становило 64,6 % від усіх пацієнтів. Тобто більшість хворих були прооперовані більш ніж через 6 місяців після завершення інтенсивної фази протитуберкульозної терапії (ПТТ). При цьому слід відзначити низьку кількість хворих (18 %), які були направлені на оперативне лікування в межах 4-6 місяців від початку хіміотерапії, тобто строків,

■ ТЕЗИ КОНФЕРЕНЦІЇ

рекомендованих чинними національними й міжнародними програмними документами з лікування МЛС-ТБ і ШЛС-ТБ легень.

Хворим було проведено оперативне лікування у строках понад 12 місяців за казеозної пневмонії – 89,5 %, емпієми плеври, піопневмотораксу, панцерного плевриту – 88,9 %. Тобто в таких хворих було діагностовано занедбані форми ТБ й ускладнення МЛС-ТБ і ШЛС-ТБ легень. Також після 12 місяців лікування найбільше було виконано оперативних втручань (93,8 %) хворим з іншими показаннями до операції, де більшість становили пацієнти з аспергільозним ураженням на тлі МЛС-ТБ і ШЛС-ТБ легень. У строках від 6 до 12 місяців найчастіше проводилося оперативне лікування хворим із фіброзно-кавернозним ТБ – 25,5 %, туберкуломами – 23,8 % і циротичним ТБ – 13,0 %.

У строках від 4 до 6 місяців найчастіше проводилося оперативне лікування хворим із туберкуломами – 14,3 %, фіброзно-кавернозним ТБ – 27,0 % і циротичним ТБ – 21,7 %. Це пояснюється тим, що при цих формах ТБ зазвичай не вдається досягти значної рентгенологічної динаміки на тлі протитуберкульозного лікування.

Щодо пацієнтів, які лікувалися у строках 2-6 місяців, то виконувалися лоб-/білобектомії, сегментарні резекції та VATS-резекції, тобто радикальні резекційні втручання. Зокрема, у строках 4-6 місяців було виконано 25,2 %

від усіх лоб-/білобектомій і 27,9 % від усіх сегментарних резекцій. У строках 6-12 місяців також було виконано 21,4 % від усіх двобічних резекцій, 19,2 % лоб-/білобектомій, 12,6 % VATS-резекцій і 19,2 % сегментарних резекцій. У строках лікування понад 12 місяців найчастіше хворим було проведено великі травматичні резекційні втручання або паліативні колапсхірургічні втручання. Зокрема, 100,0 % екстраплевральних торакопластик, 86,4 % пневмонектомій, 86,7 % етапних двобічних втручань із використанням торакопластики було виконано в пацієнтів, що лікувалися понад 12 місяців.

Висновки. Отже, оптимальними термінами оперативного лікування хворих на МЛС-ТБ і ШЛС-ТБ легень є 4-6 місяців від початку ПТТ. Тобто хворі на 4-6-му місяці терапії мають бути оглянуті торакальним хірургом стосовно потреби й можливості оперативного лікування. Особливо це стосується хворих із відсутністю ефекту від консервативної ПТТ протягом 4 і більше місяців (наявності постійного або персистентного бактеріовиділення, відсутності позитивної рентгенологічної та/або мікробіологічної динаміки). Затягування з направленням хворого на оперативне лікування призводить до погіршення його результатів, розширення обсягу резекційних втручань, частішого виконання паліативних колапсхірургічних втручань.