

Ш. Ю. Сабиров, С. П. Абулкасимов, А. А. Иргашев

РЕЗЕКЦИИ ЛЕГКИХ И ПУЛЬМОНЭКТОМИИ ПРИ ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ С МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА

РСНПМЦ фтизиатрии и пульмонологии, г. Ташкент, Узбекистан

Цель исследования: изучить результаты резекционных операций при множественной лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза.

Материал и методы исследования. При фиброзно-кавернозном туберкулезе легких с множественной лекарственной устойчивостью микобактерий частичные резекции и пульмонэктомии выполнены у 122 больных. У всех больных проведен подробный анализ клинико-рентгенологических, бактериологических и функциональных исследований.

Продолжительность заболевания у 21 больного составила до 2 лет, у 65 – 3–4 года, у 36 – более 5 лет. Среди больных преобладали лица молодого и наиболее трудоспособного возраста от 20 до 45 лет (105 – 86,1 %), а также мужчины (77 – 63,1 %). У 33 больных выявлен ограниченный туберкулезный процесс в пределах одной доли легкого, распространенный – у 89, из них у 68 больных имелась односторонняя локализация, у 31 – двустороннее поражение легких. У 21 больного легочный процесс был осложнен эмпиемой плевры, у 46 – легочным кровотечением и рецидивирующим кровохарканьем. При бактериологическом исследовании у всех больных в мокроте обнаружены микобактерии туберкулеза с устойчивыми штаммами к изониазиду и рифампицину. Устойчивость микобактерий к изониазиду + рифампицину установлена у 11 больных, изониазиду + рифампицину + стрептомицину – у 51, изониазиду + рифампицину + стрептомицину + этамбутолу – у 61. При бронхологическом исследовании у 87 больного диагностирован диффузный катаральный неспецифический бронхит долевых и сегментарных бронхов, у 33 – туберкулезный эндобронхит, из них у 10 – со стенозом бронхов.

Результаты исследования. Клиническая тяжесть больных была связана с распространенностью (73,0 %), прогрессированием (46,4 %), осложненным течением легочного туберкулеза (эмпиема плевры, легочное кровотечение (55,0 %), лекарственной устойчивостью микобактерий (100,0 %), низкими фун-

кциональными показателями дыхания (84,8 %) и неэффективностью предшествующего лечения. В предоперационном периоде проводилась комплексная терапия, основой которой служила противотуберкулезная химиотерапия препаратами основного и резервного ряда пиразинамид + амикацин + офлоксацин + протионамид + ПАСК + циклосерин. Для улучшения общего состояния больных, дезинтоксикации и повышения защитных сил организма применялись ультрафиолетовое облучение крови, трансфузия белковых, солевых и синтетических растворов, общеукрепляющее лечение. санации эмпиемы плевры. Сегментарная резекция легких выполнена у 8 больных, лобэктомия – у 45, комбинированная резекция – у 5, пульмонэктомия – у 64.

Послеоперационные осложнения развились у 24 больных, в том числе бронхиальный свищ и эмпиема плевры – у 16, из них после пульмонэктомии – у 11, эмпиема плевры без свища – у 4, ранняя реактивация туберкулеза – у 4. Эти осложнения терапевтическим лечением ликвидированы у 7 больных, повторными операциями (реампутация культи главного бронха – 3, ушивание культи долевого бронха – у 1, торакопластика – 1) – у 5.

Хорошая эффективность операций достигнута у 112 больных (91,8 %), из них после частичных резекций легких – у 55 (94,8 %), пульмонэктомии – у 55 (85,9 %). Неудовлетворительные результаты у 5 больных (4,1%) были связаны с бронхиальным свищом и эмпиемой плевры. Умерло 7 больных (5,4 %) от прогрессирования эмпиемы плевры и легочно-сердечной недостаточности, в том числе после пульмонэктомии – 6 (9,4 %).

Заключение. Множественная лекарственная устойчивость микобактерий при фиброзно-кавернозном туберкулезе легких является существенной причиной неэффективности противотуберкулезной химиотерапии. Частичные резекции легких и пульмонэктомии являются одним из основных методов лечения и оздоравливают 91,8 % больных с лекарственно-устойчивым фиброзно-кавернозным туберкулезом легких.