

Я. М. Волошин

## НОВІ ПІДХОДИ ДО ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ І ПЛЕВРИ В ПОЄДНАННІ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ І І ІІ ТИПУ. ОБГРУНТУВАННЯ ПОКАЗАНЬ ДО ОПЕРАЦІЇ

*ДУ «Національний інститут фізичної та пульмонології ім. акад. Ф. Г. Яновського НАМН України»*

*Актуальність.* Однією з актуальних проблем сучасної фізичної медицини є лікування хворих на вперше діагностований туберкульоз легень і плеври в поєднанні з цукровим діабетом. Ефективність хіміотерапії досягнуто у 52,67% хворих. Хірургічна активність у цього контингенту низька. Це зумовлено тим, що необгрунтовані оптимальні строки хіміотерапії до операції, не розроблені сучасні показання до операцій на легенях і плеврі.

*Мета* — підвищення ефективності хірургічного лікування туберкульозу легень і плеври у хворих на цукровий діабет.

*Матеріали і методи.* За останні 25 років в торакальному відділенні прооперовано 257 хворих на деструктивний туберкульоз легень і плеври в поєднанні з цукровим діабетом. Чоловіків було 148 (57,58%), жінок — 109 (42,42%) від 14 до 67 років. З інсулінозалежним діабетом було 199 хворих (77,43%), з інсуліннезалежним — 58 (22,57%): з важкою формою — 174 (67,70%) хворих, з середньою — 62 (24,12%) і легкою — 21 (3,18%). До поступлення у торакальне відділення хіміотерапія проводилась до 6 місяців у 95 (36,96%) хворих, від 6 до 12 — у 150 (58,37%) і не проводилась — у 12 (4,67%).

Показаннями до операції були туберкульозна легеня — у 125 (48,63%) хворих, фіброзно-кавернозний туберкульоз — у 109 (42,41%), кавернозний — у 5 (1,95%), дисемінований — у 4 (1,56%), казеозна пневмонія — у 9 (3,50%) і емпієма плеври — у 5 (1,95%). Після проведення комплексної передопераційної підготовки і досягнення відносної стабілізації туберкульозного процесу, компенсації цукрового діабету хворим були виконані операції: сегментектомія — у 108 (42,02%), лобектомія — у 73 (28,41%

%), білобектомія — у 7 (2,72%), комбінована резекція — у 20 (7,78%), пневмонектомія — у 19 (7,39%), прецизійна резекція по запропонованій автором методиці — у 25 (9,73%), плевректomia — у 5 (1,95%). При цьому застосовані нові методики із застосуванням кріохірургічних і відеоторакоскопічних операцій, в тому числі і біологічного зварювання м'яких тканин.

По прямим показанням прооперовано 45 (17,51%) хворих, по розширених — 193 (75,10%), по невідкладним — 19 (7,39%). Ускладнення після операцій виникли у 27 (10,50%) хворих, померли 5 (1,95%).

*Результати.* Клінічний ефект досягнуто у 252 (98,05%) хворих. Після виписки хворі на фоні дієтоінсулінотерапії, цукрознижувальних препаратів продовжували хіміотерапію 7–12 місяців. Протирецидивне лікування весною і восени — 3 роки.

У віддаленому періоді (1–25 років) повна клінічна ефективність залишалася у 92,5% пацієнтів, працездатність відновлена — у 84,41%.

*Висновки.* Таким чином, багаторічний досвід, добрі найближчі і віддалені результати комплексного лікування дали можливість розробити показання до операцій на легенях і плеврі у хворих на деструктивний туберкульоз в поєднанні з цукровим діабетом. Враховуючи особливості перебігу туберкульозу, взаємообтяжливості обох захворювань, встановлені додаткові показання до операції. Оптимальними строками хіміотерапії до операції являлися 2–7 місяців. При диференційній діагностиці між туберкульозом і пухлиною легені операція показана без попередньої хіміотерапії при умові компенсації цукрового діабету.