

Л. І. Леванда, М. С. Опанасенко

МОЖЛИВОСТІ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ОРГАНІВ ДИХАННЯ У ХВОРИХ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ

ДУ «Національний інститут фізіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України»

Вступ. В останні десятиліття епідеміологічна ситуація, щодо цукрового діабету (ЦД) та туберкульозу (ТБ) має несприятливий характер. На сьогоднішній день, ЦД розглядають як фактор ризику розвитку активного (ТБ), який може поставити під загрозу намагання контролювати ТБ. Тому відсутність адекватної динаміки терапевтичних методик у даної категорії хворих, потребує застосування хірургічних методів лікування.

Матеріали і методи. У відділенні торакальної хірургії і інвазивних методів діагностики ДУ «Національний інститут фізіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України» було проаналізовано 124 випадки хірургічного лікування ТБ у хворих на ЦД, серед яких:

- ЦД типу 1 був у 87 (70,2 %) пацієнтів;
- ЦД типу 2 — 31 (25,0 %) випадків.
- інші типи діабету:
 - після оперативних втручань на підшлунковій залозі — 2 (1,6 %) спостереження;
 - діабет, індукований лікарськими препаратами (стероїдний, тиреогенний) — 3 (2,4 %) випадков;
 - діабет, поєднаний з генетичними синдромами (синдром Дауна) — 1 (0,8 %) пацієнт. В подальшому для зручності, всі випадки інших типів діабету віднесені до цукрового діабету типу 1, оскільки всі пацієнти даної категорії отримували інсулінотерапію.

В залежності від стадії компенсації ЦД: компенсований ЦД — 26 (21,0 %) випадки; субкомпенсований ЦД — 60 (48,4 %) пацієнтів; декомпенсований ЦД — 38 (30,6 %) хворих.

Результати та обговорення. В нашій клініці були проведені наступні різновиди оперативних втручань у хворих на ТБ в поєднанні з ЦД, які представлені у вигляді табличних даних.

Вид оперативного втручання	Тип цукрового діабету			
	Тип 1		Тип 2	
	Абсолютне значення	Частота %	Абсолютне значення	Частота %
Пульмонекомія	4	3,2	1	0,8
Лобектомія (білобектомія)	28	22,6	5	4,0
Резекція легені з корегуючою торакопластиком	3	2,4	1	0,8
Первинна торакопластика	1	0,8	0	0
Торакостома	2	1,6	0	0
Типова резекція сегментів легені	16	13,0	6	4,8
Атипова резекція легені	11	8,9	2	1,6
Відкрита біопсія легені	5	4,0	3	2,4
Плеврекомія	4	3,2	1	0,8
Відеоторакоскопія	17	13,7	7	5,7
Трансторакальна біопсія плеври з дренажуванням плевральної порожнини (ТТБЛ)	2	1,6	5	4,0

Аналізуючи ускладнення, їх для зручності, розподілили на 3 групи: хірургічні, діабетичні та ускладнення, пов'язані з хіміотерапією туберкульозу:

- загальна кількість хірургічних ускладнень становила — 15 (12,1 %) випадків, серед них — 10 (8,1 %) спостережень при ЦД типу 1 та — 5 (4,0 %) випадків при ЦД типу 2;

- загальна кількість діабетичних ускладнень становила — 28 (22,6 %) випадків, серед них — 25 (20,2 %) спостереження при ЦД типу 1 та — 3 (2,4 %) випадки при ЦД типу 2;

- загальна кількість ускладнень, пов'язаних з хіміотерапією туберкульозу становила — 43 (34,7 %) випадки, серед них — 29 (23,4 %) спостережень при ЦД типу 1 і — 14 (11,3 %) випадків при ЦД типу 2.

Найтяжчою групою ускладнень були ускладнення, пов'язані з ЦД.

Частота ускладнень в даній когорті пацієнтів дещо більша в порівнянні з групою пацієнтів, які не мають порушення вуглеводного обміну, що пояснюється мікроангіопатією, макроангіопатією, полінейропатією.

Всі ускладнення були вчасно діагностовані та ліквідовані. Летальних випадків не було.

Висновок. Цукровий діабет обумовлює високий фтизіохірургічний та анестезіологічний ризик, але не є протипоказанням до оперативного лікування. Ступінь компенсації цукрового діабету має безпосередній вплив на перебіг периопераційного періоду та регресію туберкульозного процесу, тому важливо з перших днів лікування підібрати оптимальну цукрознижуючу терапію на фоні повноцінного лікування туберкульозу, а також максимально компенсувати наявні ускладнення.