

І. В. Ліскіна, Л. М. Загаба, М. Г. Палівода
ПАТОЛОГОАНАТОМІЧНІ ПОКАЗНИКИ ВИПАДКІВ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ
ЛЕГЕНЕВОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ В НАЦІОНАЛЬНОМУ ІНСТИТУТІ ФТИЗІАТРІЇ
І ПУЛЬМОНОЛОГІЇ ЗА 2013–2014 РОКИ

ДУ "Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України"

Актуальність досліджень зумовлена зростанням в останні роки кількості випадків малоефективного або неефективного хіміотерапевтичного лікування туберкульозу легень, які потребують додаткового хірургічного лікування. Одним із важливих чинників зростання кількості випадків обтяженого перебігу легеневого туберкульозу з гострим початком, масивним бактеріовиділенням або його тривалим прогресуючим перебігом та невисокою ефективністю етіот-

ропної терапії є зростання частки мультирезистентного туберкульозу або туберкульозу з розширеною резистентністю до хіміопрепаратів. Іншими чинниками, які можуть впливати на прогресуючий перебіг туберкульозу, є великий відсоток пацієнтів з негативними результатами бактеріоскопії та, відповідно, неадекватним призначенням хіміотерапії, порушення режиму прийому протитуберкульозних препаратів, тощо.

Мета роботи — визначити патологоанатомічні показники випадків хірургічних втручань з приводу туберкульозу легень за період 2013–2014 років.

Матеріали та методи

В дослідження увійшли усі випадки оперативних втручань в клініці Інституту з приводу туберкульозу легень за 2013–2014 роки. Проводили макроскопічне та мікроскопічне дослідження операційного матеріалу кожного випадку для уточнення форми–фази туберкульозу легень. Морфологічне визначення ступеня активності специфічного запалення проводили при традиційному гістологічному дослідженні тканини легень, забарвлення гематоксиліном та еозином.

Результати дослідження

За період 2013–2014 років в клініці Інституту виконано 356 оперативних втручань, серед яких з приводу туберкульозу легень було 176 операцій, що склало 49,4 %. Серед прооперованих хворих на туберкульоз легень 2 (1,1 ± 0,8) % пацієнти померли в пізній операційний період (1 — з фіброзно-кавернозним туберкульозом (ФКТ) легень, та 1 — з циротичним туберкульозом). Загалом серед пацієнтів було 83 чоловіки та 93 жінки, середній вік яких становив 36,34 ± 1,36 та 32,03 ± 1,16 роки відповідно. Згідно проведеного патоморфологічного дослідження були уточнені та встановлені наступні форми-фази туберкульозного запального процесу: ФКТ склав 36 (20,7 ± 3,1) % випадків, туберкуломи (Т) легень — 107 (61,5 ± 3,7) % випадків, фіброзно-вогнищевий туберкульоз– 14 (8,1 ± 2,1) % випадків, посттуберкульозні зміни легенів — 12 (6,9 ± 1,9) %, циротичний туберкульоз– 3 (1,7 ± 1,0) % випадків та по 1 (0,6 ± 0,6) % випадку — дисемінований та інфільтративний туберкульоз легень. У 2 випадках хворим на туберкульоз легень виконані різні типи торакопластики, без резекції легене-

вої тканини. За гістологічним дослідженням серед хворих з ФКТ у 20 пацієнтів була визначена висока активність специфічного запального процесу, що становило (55,6 ± 8,3) % випадків. При Т високий ступінь активності встановлений у 29 (27,1 ± 4,3) % випадків. При інших формах туберкульозу легень високий ступінь активності специфічного запалення був визначений у 12 хворих, що складало (38,7 ± 8,7) % випадків. Загалом, серед усіх прооперованих хворих з туберкульозом легень прогресування специфічного процесу визначено в 61 (35,1 ± 3,6) % випадків.

Таким чином, основний контингент хворих на туберкульоз легень, які підлягали хірургічному лікуванню, складають хворі з ФКТ і Т, причому випадків хворих з Т було втричі більше ніж з ФКТ. За гістологічним дослідженням у хворих з ФКТ вірогідно частіше спостерігалось прогресування запального процесу ніж у хворих з Т ($p < 0,01$).

Висновки

Найбільшу кількість випадків хворих на туберкульоз легень з хірургічним лікуванням склали хворі з Т легень, друге місце за кількістю випадків займають хворі з ФКТ легень, найменш чисельна група — це хворі з іншими різними формами туберкульозу легень. Питома вага випадків із морфологічно визначеним прогресуванням туберкульозного процесу була найбільшою при фіброзно-кавернозному туберкульозі легень. У випадках хірургічного лікування туберкульозом легень та оперованих хворих з посттуберкульозними змінами легенів визначався значно менший відсоток прогресування специфічного запального процесу. Серед інших форм легеневого туберкульозу найбільший відсоток випадків прогресування специфічного запалення спостерігали серед осіб на фіброзно-вогнищевий туберкульоз.