

І. Д. Дужий, О. В. Кравець, І. Я. Гресько

РОЛЬ ТОРАКОПЛАСТИКИ У ЛІКУВАННІ ХІМІОРЕЗИСТЕНТНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ

Сумський державний університет, медичний інститут

Особливостями епідемії туберкульозу в Україні є високий рівень захворюваності, велика кількість задованих форм та поширені деструктивні процеси, що супроводжуються масивним бактеріовиділенням і хіміорезистентністю збудника. Остання не дозволяє застосувати резекційні способи лікування. Одним з методів вибору у такій ситуації є застосування колапсохірургічних втручань, і зокрема торакопластики. Застосування

цього методу збільшує відсоток припинення виділення мікобактерій туберкульозу і закриття порожнин розпаду, зменшує частоту загострень та рецидивів та терміни стаціонарного лікування хворих. Незважаючи на великий досвід застосування колапсохірургії, необхідна розробка більш ефективних методів оперативних втручань, перегляд методики їх проведення, способів попередження ускладнень.

Проліковано 112 хворих на хіміорезистентний туберкульоз, яким виконана торакопластика за власними методиками у комбінації з пневмоперитонеумом. Середній вік оперованих становив $(46,7 \pm 11,8)$ років. Тривалість захворювання на туберкульоз до 2-х років мала місце у 78 (69,6 %) осіб, більше 2-х років — у 34 (30,4 %). Фіброзно-кавернозний туберкульоз діагностовано у 74 (66,1%) хворих, інфільтративний туберкульоз — у 19 (16,9 %), циротичний туберкульоз — у 10 (8,9 %), множинні туберкуломи з розпадом — у 9 (8,0 %). У 9 (8,0 %) мало місце кровохаркання, у 6 (5,4%) — легеневої кровотечі.

Бактеріовиділення з хіміорезистентністю мало місце у усіх хворих. Стієкість до 4 протитуберкульозних препаратів виявлена у 26 (23,1 %) хворих, до 5 препаратів — у 34 (30,4 %), стієкість за типом мультирезистентності — у 52 (46,4 %) оперованих.

Ознаки дихальної недостатності спостерігалися у 86 (76,8 %) досліджених. Характер передопераційної підготовки був індивідуальним. Вона включала комплексну протитуберкульозну терапію із урахуванням даних чутливості мікобактерій до хіміопрепаратів. Дезінтоксикаційна та симптоматична терапія була спрямована на компенсацію супутніх патологічних проявів, синдрому

інтоксикації, ліквідації неспецифічних запальних явищ та санацію бронхіального дерева. З цієї метою проводили по декілька разів на добу інгаляції відхаркуючими засобами. Проведення підготовки дозволило зменшити інтоксикацію. У хворих з кровохарканням і кровотечею припинялося виділення крові.

Усім хворим після операції проводилася тривала антибактеріальна терапія за індивідуальними схемами з огляду на чутливість до хіміопрепаратів. Пневмоперитонеум після втручання підтримувався 3–4 місяці.

Рубцювання каверн, розсмоктування інфільтративних змін відмічено у 82 (73,2 %) хворих до виписки із стаціонару. Туберкульозний процес зберіг активність після операції у 10 (12,0 %) хворих. Віддалені результати вивчені у терміни від 1-го до 3-х років після операцій. Позитивний результат (відсутність порожнин розпаду, абацилювання та відсутність інших ознак активності туберкульозного процесу) встановлено у 88,0 % оперованих.

Виходячи із отриманих результатів, можна зробити висновок, що своєчасно виконана торакопластика є ефективним і перевіреном методом лікування тяжких форм сучасного туберкульозу легень, ускладненого хіміорезистентним перебігом.