

ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ РЕЗЕКЦІЙ ЛЕГЕНЬ У ХВОРИХ З ПРИВОДУ ВПЕРШЕ ВІЯВЛЕНОГО ДЕСТРУКТИВНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ

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

Праць, присвячених вивченню віддалених результатів у пацієнтів після резекції легень з приводу вперше виявленого деструктивного туберкульозу, дуже мало і вони недостатньо висвітлюють це питання. Тому приведені дослідження в цьому напрямку будуть дуже актуальними.

Мета — провести ретроспективний аналіз віддалених результатів резекції легень у пацієнтів з вперше виявленим деструктивним туберкульозом.

Матеріали і методи

Вивчені результати резекцій легень від 1 до 11 років у 214 (72,29 %) із 296 пацієнтів.

Дані про стан 108 пацієнтів одержали анкетним способом і у 106 — проведено клініко-лабораторне, рентгенологічне і функціональне обстеження в стаціонарі і в амбулаторних умовах. Із 214 прооперованих пацієнтів повний клінічний ефект залишався у 208 (97,20 %), покращення наступило — у 1 (0,47 %), без змін — у 3 (1,40 %) і померли — 2 (0,93 %).

Клінічний ефект відмічали в залежності від клінічної форми туберкульозу. Так, він залишався у 157 (99,37 %) на 158 прооперованих з приводу туберкульозу легень і тільки — у 51 (97,07 %) із 56 пацієнтів з приводу фіброзно-кавернозного туберкульозу ($P < 0,001$). Повна клінічна ефективність залишалася після економних резекцій легень у 180 (98,90 %) із 182 прооперованих і трохи гіршою була після лобектомії, комбінованих і двосторонніх резекцій — у 28 (87,50) із 32 ($P < 0,05$). Відповідно і реактивація була різною — 1,1 % проти 6,25 %.

Повну ефективність відмічено у всіх (44) прооперованих пацієнтів з приводу «округлих утворень», які пізніше виявилися туберкульозами легень і не проводилася хіміотерапія до операції. Кращі результати були у пацієнтів, які лікувалися до операції від 2 до 6 місяців, ніж у осіб які приймали хіміопрепарати більше 6 місяців, відповідно 99,11 % проти 91,38 % ($P < 0,05$).

У віддаленому періоді спостереження після резекції легень 205 пацієнтів почували себе задовільно. Скарги на кашель з виділенням гнійного харкотинна від 20 до 30 мл на добу, субфебрильну температуру тіла мали 4 хворих: після сегментектомії у 2, після лобектомії — у 1, після комбінованої резекції — у 1.

Аналізи крові у 104 із 105 прооперованих залишалися в межах норми. Підвищена ШОЕ від 17 до 22 мм/год, лейкоцитоз від $9,7$ до $11,3 \times 10^9$ /л і незначне зрушення формули білої крові вліво відмічено у 4 хворих. Біохімічні дослідження крові у всіх пацієнтів були без змін, тільки у

двох була підвищена АЛТ.

Цукор крові у 28 пацієнтів з діабетом відповідав важкості захворювання — від 8,72 до 10,97 ммоль/л.

Порушення функції зовнішнього дихання I–II ступеня виявили у 8 із 106 прооперованих в терміни від 1 до 2 років: після лобектомії у 3, комбінованої резекції легень — у 4, і двосторонньої резекції легень — у 1. В подальшому у цих пацієнтів наступило відновлення порушеної функції зовнішнього дихання.

Мікобактерії туберкульозу методами бактеріоскопії і посіву виявлені в харкотинні у 4 із 106 обстежених пацієнтів: після сегментектомії у 2, після лобектомії — у 1, після комбінованої резекції — у 1.

Рентгенологічно: інфільтрат у фазі розпаду на стороні операції виявлено у 2 хворих, каверна — у 1 і в протилежній легень — група зливних вогнищ у 1 хворого.

Деформацію легеневого малюнку за рахунок пневмосклерозу відмічено у 8 пацієнтів, плевральні нашвартування — у 5, купол діафрагми припіднятий — у 2, реберно-діафрагмальний синус облітерований — у 5.

Результати та їх обговорення

В основному зміни були у прооперованих пацієнтів з приводу фіброзно-кавернозного туберкульозу: після комбінованої резекції легень у 3, лобектомії — у 2, і у решти — після сегментектомії.

Таким чином, результати резекції легень у 4 пацієнтів (1,86 %) погіршилися через реактивацію туберкульозного процесу.

Відзначено загострення туберкульозного процесу у 3 хворих і рецидив — у одного. Загострення виникло в терміни від 1 до 2 років після операції і рецидив — через 5 років після лобектомії з приводу фіброзно-кавернозного туберкульозу.

Чоловіків було 3, жінок — 1. Реактивація виникла після атипової резекції сегмента у 1 хворого (0,88 %) із 113 прооперованих, після сегментектомії у 1 (2,13 %) із 47, після лобектомії у 1 (4,76 %) із 21 і після комбінованої резекції у 1 (8,33 %) із 12 прооперованих. В результаті хіміотерапії у 1 хворого досягнуто покращення і у 3 — без динаміки туберкульозного процесу. Запропонована операція 3 хворим від якої вони утрималися. Основною причиною реактивації туберкульозу легень виявилася недостатня хіміотерапія після операції. Так, три хворих приймали два протитуберкульозних препарати по 2 — 2,5 місяці з переривами і один пацієнт взагалі ігнорував лікування.

Певне значення мали і залишені вогнища в легені.

Із 214 прооперованих пацієнтів померло 2 (0,93 %) в наступні терміни після операції: один через 2 роки — після верхньої лобектомії і другий хворий через 3 роки — після двосторонньої резекції легені (верхньої лобектомії справа і резекції C_1 — ч. C_2 — зліва).

Зазначеним пацієнтам були виконані операції з приводу поширеного фіброзно-кавернозного туберкульозу після тривалої неефективної хіміотерапії — 10–12 місяців.

Причинами летальності явилися: в першому випадку — автомобільна травма, несумісна з життям; в другому — діабетична кома.

Працездатність відновлена після резекції легені у 206 (96,26 %) із 214 обстежених пацієнтів.

Висновки

У віддаленому періоді спостереження за пацієнтами, яким була виконана резекція легені з приводу вперше виявленого деструктивного туберкульозу досягнуті

високі результати лікування. Клінічна ефективність залишалася після економної резекції легені у 98,90 %, трохи гіршою була після лобектомії, комбінованої і двосторонньої резекції легені — 87,50 % відповідно, реактивація була різною — 1,1 % проти 6,25 %. Повну ефективність відмічали у всіх прооперованих пацієнтів з приводу «округлих утворень» легень, які пізніше виявилися туберкульозами і не проводилася хіміотерапія до операції. Кращі результати були у пацієнтів, які лікувалися до операції від 2 до 6 місяців ніж у осіб, які приймали хіміопрепарати більше 6 місяців, відповідно 99,11% проти 91,38 % ($P < 0,05$).

Таким чином, у віддаленому періоді спостереження за пацієнтами після резекції легень з приводу вперше виявленого деструктивного туберкульозу ефективність операції прямо залежала від клінічної форми туберкульозу, обсягу операції і тривалості хіміотерапії до операції.