

Ю. Ф. Савенков, П. Є. Бакулін
**РЕЗУЛЬТАТИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХІМІОРЕЗИСТЕНТНИЙ
ДЕСТРУКТИВНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ**

КЗ «Дніпропетровське обласне клінічне лікувально-профілактичне об'єднання «Фтизіатрія» ДОР

В теперішній час в Україні спостерігається епідемія хіміорезистентного туберкульозу легень, який характеризується злостью перебігом, великим відсотком деструктивних та розповсюджених форм, малоефективними результатами консервативного лікування із застосуванням сучасної полі-хіміотерапії. Хірургічне лікування таких форм туберкульозу стає все більш потрібним, а в деяких випадках, є єдиним ефективним методом.

Мета дослідження — вивчення ефективності хірургічного лікування хворих на деструктивний хіміорезистентний туберкульоз легень.

Матеріали і методи

Проведений аналіз результатів хірургічного лікування 81 хворого на деструктивний хіміорезистентний туберкульоз легень, що були проліковані в КЗ «Дніпропетровське обласне клінічне лікувально-профілактичне об'єднання «Фтизіатрія» ДОР у період 2015-2017 років. Розподіл хворих по статі виявив перевагу чоловіків — 58 (71,6 %). Більшість хворих - 65 (80,2 %) були працездатного віку, від 18 до 55 років. Бактеріовиділення з початку лікування відмічалось у 57 (70,4 %) пацієнтів. При цьому мультирезистентність мікобактерій туберкульозу (МБТ) склала 57,9 %, поширена резистентність — 12,3 %. На момент проведення хірургічного втручання бактеріовиділення зберігалось у 28 (49,1 %) пацієнтів. Суттєвим фактором, що обумовлювало показання щодо хірургічного етапу лікування, була загроза переведення хворих на паліативне лікування у зв'язку з зберіганням бактеріовиділення наприкінці інтенсивної фази лікування та появи бактеріовиділення в підтримуючій фазі. Усі хворі на момент оперативного втручання мали деструкцію в легені. Серед морфологічних змін переважали фіброзно-кавернозний туберкульоз — 38 (46,9 %) та туберкуломи з деструкцією — 40 (49,4 %). Основним методом хірургічного лікування була резекційні втручання — 75 (92,6 %). При цьому переважали лобектомії — 75,3 %, як втручання, що найбільш відповідають радикальності

при хіміорезистентних формах туберкульозу легень. Сегментарні резекції виконані лише в 2 (2,4 %) випадках. Решту складали пневмонектомії та полісегментарні резекції. У 6 (7,4 %) пацієнтів застосовувалися колапсхірургічні втручання.

Ефективність хірургічного лікування оцінювали за критерієм припинення бактеріовиділення та закриття (ліквідації) порожнини деструкції. Найближчі результати оцінювали через 2 місяці після операції, віддаленні — через 2 роки.

Результати дослідження

Загальна клінічна ефективність хірургічного лікування хворих на деструктивний хіміорезистентний туберкульоз легень склала 96,3 % в найближчому періоді. Неефективність хірургічного лікування в найближчому періоді мала місце у 2 (4,6 %) пацієнтів, у яких зберігалось бактеріовиділення. Летальність від прогресування туберкульозного процесу після хірургічного лікування спостерігалась у 1 (1,2 %) випадку.

Віддалені результати вивчені у 23 (28,4 %) пацієнтів. При цьому, загальна клінічна ефективність мала місце у 19 (82,6 %) хворих. У 2 (8,7 %) хворих на мультирезистентний туберкульоз відмічалось неефективне лікування з зберіганням бактеріовиділення та деструкції. 1 (4,3 %) пацієнт помер внаслідок прогресування туберкульозу.

Висновки

Хірургічний етап лікування хворих на деструктивний хіміорезистентний туберкульоз легень є високоефективним методом комплексного лікування. Основним типом хірургічного втручання є резекційні. Сегментарні резекції повинні застосовуватися за обмеженими показаннями та лише при локальному морфологічному ураженні легень. Основною формою туберкульозу, що потребує хірургічного лікування, зокрема, з епідеміологічної точки зору, є фіброзно-кавернозний туберкульоз легень.