

І. А. Калабуха, О. В. Хмель, В. Є. Іващенко
ПОРІВНЯННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ, ОПЕРОВАНИХ У РІЗНІ ТЕРМІНИ

ДУ «Національний інститут фізіотерпії і пульмонології імені Ф. Г. Яновського НАМН України»

Зважаючи на різке зростання частоти деструктивних форм туберкульозу легень та малу ефективність консервативних методів лікування, поєднаний терапевтичний та хірургічний підхід все частіше використовується для лікування зазначених груп пацієнтів. Хірургія давно засвідчила свою ефективність при лікуванні хворих на туберкульоз. При цьому, контингенти хворих, які були ліковані із застосуванням хірургічних методів, значно відрізняються, у тому числі, і в залежності від термінів. Відповідно, наявні й істотні розбіжності в оцінці ефективності застосування хірургії в комплексному лікуванні хворих на туберкульоз легень.

Другим актуальним питанням після показань до застосування хірургії у хворих на туберкульоз легень, є визначення оптимальних термінів проведення хірургічного втручання. Зараз, все частіше, на хірургічне лікування направляються пацієнти у найважчих випадках, коли результати консервативного лікування визнано незадовільними, але й перспективи оперативного втручання в таких випадках видаються вельми сумнівними. У доступній нам літературі, автори наводять терміни від 4-6 місяців до 6-12 місяців від початку лікування хворих із вперше діагностованим деструктивним туберкульозом легень. Посилання на дослідження ефективності при оперативному лікуванні у різні терміни ми у дослідженій нами літературі не знайшли. Тому, дослідження термінів проведення оперативних втручань у хворих на вперше виявлений туберкульоз легень є актуальним питанням фізіохірургії сьогодні.

Мета роботи — оцінити ефективність різних термінів призначення хірургічного лікування у хворих на вперше діагностований туберкульоз легень на основі оцінки результатів їх консервативного лікування.

Матеріали і методи

Було проаналізовано результати лікування 923 хворих з вперше діагностованим туберкульозом легень (ВДТБ) у 1–3 когортах 2012 р. в м. Києві. Аналіз проводили при виявленні захворювання, через 5 та 12 місяців лікування. При аналізі порівнювали фактично отримані результати та прогнозовані при застосуванні хірургічного етапу. Для критеріїв порівняння обрали: клінічні ознаки наявності активного туберкульозного процесу, бактеріовиділення з мікробіологічними показниками, рентгенологічну характеристику процесу, а також, виходи терапії згідно категорій когортного аналізу.

Результати

Ми порівняли результати лікування хворих на вперше діагностований туберкульоз легень у різні терміни, а саме, через 5 та 12 місяців від початку лікування. Результати лікування хворих на вперше діагностований туберкульоз легень через 5 місяців від початку лікування: успішне лікування — 51,0 %, вибули — 3,6 %, перерване лікування — 12,7 %, померли — 3,5 %, невдача лікування — 29,3 %.

Результати лікування хворих на вперше діагностований туберкульоз легень через 12 місяців від початку лікування: успішне лікування — 56,9 %, вибули — 4,9 %, перерване лікування — 19,5 %, померли — 8,8 %, невдача лікування — 10,0 %. Отже, успішне лікування через 5 міс. ми спостерігали приблизно у половини хворих. Але, недостатня ефективність призначеного лікування зумовила перегляд схеми терапії у майже третини пацієнтів. Наряду із продовженням бактеріовиділення, до невдачі лікування зараховували також незадовільну клініко-рентгенологічну динаміку. І треба зауважити, що майже п'ята частина хворих вибула з дослідження. Сюди відносяться померлі, ті, що перервали лікування та ті, що були переведені поза межі диспансерної мережі.

Згідно нашого дослідження, результати за показником невдачі лікування через 12 міс. істотно поліпшились. Вони знизились майже втричі до 10,0 %. Але напровагу цьому, показник успішного лікування зріс тільки на 5 % (з 51,0 % до 56,9 %). Треба зауважити істотне зростання летальності майже у 2,5 рази (з 3,5 % до 8,8 %) та частоти перерваного лікування в 1,5 рази (з 12,7 % до 19,5 %). Показник хворих, що вибули з дослідження, зріс теж майже удвічі (з 16,6 % до 28,9 %). І це не враховуючи хворих, що були переведені поза межі диспансерної мережі. За результатами проведених нами розрахунків, через 12 місяців від початку лікування потреба в хірургічному лікуванні склала 78 випадків. Якщо ж виокремити пацієнтів, яким оперативне лікування можна проводити навіть без додаткової передопераційної підготовки, їх кількість складе 56 випадків.

Обговорення

Найбільш актуальна група щодо хірургічного лікування — група невдалого лікування. Ми порівняли чисельність цієї групи через 5 і 12 місяців від початку терапії. Вона зменшилась на 25,1 % (з 270 до 92 хворих). Загалом, хірургічного лікування потребують близько 60,6 % хворих з невдачею лікування. Відповідно, потреба в хірургічному лікуванні для пацієнтів у термін 12 міс. від початку терапії має становити 56 пацієнтів. Це складає 6,1 % від загального числа хворих.

Аналізуючи результати лікування хворих з невдачею лікування протягом 6-го — 12-го місяців ми встановили

таке: задовільний результат — 54 хворих (20,0 %), перервали лікування — 63 пацієнти (23,3 %), вибули з дослідження — 12 (4,4 %). Але найголовніше те, що летальність збільшилась з 3,6 % за перші п'ять місяців лікування до 5,3 % протягом наступних семи.

Таким чином, ми констатували, що ефективність лікування у групі хворих з невдачею лікування через 5 місяців від початку терапії, в подальший термін до 12 місяців, істотно знижується. Зважаючи на згаданий розрахунок у 60,6 % від числа незадовільного результату лікування, можна вважати, що хірургічне лікування було показано ще 68 пацієнтам. Середня ефективність хірургічного лікування понад 90 %. Отже, це б дозволило

вилікувати ще 60 хворих. А це підвищило б загальну ефективність лікування на 6,5 % та знизило загальну летальність.

Висновки

Продовження лікування хворих на ВДТБ з невдачею лікування з 5 до 12 місяців значно погіршує її результати за рахунок зменшення частоти вилікування та зростання числа випадків перерваного лікування і летальності.

Застосування хірургічного лікування у хворих на ВДТБ через 5 місяців від початку терапії підвищує загальну ефективність лікування на 6,5 % від загального числа хворих.