

І. А. Калабуха, М. І. Линник, Є. О. Маєтний, Е. Р. Тарасенко
ОБГРУНТУВАННЯ ХІРУРГІЧНОЇ ТАКТИКИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ
З ТУБЕРКУЛОМАМИ ЛЕГЕНЬ

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

Одним з наслідків лікування поширених форм туберкульозу є утворення в легеневій тканині туберкуломи — форми специфічного процесу з торпідним перебігом, що погано піддається інволюції під впливом антимікобальної терапії. Дана форма туберкульозу навіть при стабільній клініко-рентгенологічній картині має високу ймовірність реактивації протягом перших 1–4 років від моменту утворення. Туберкулома легень зустрічається у більше ніж 10,0 % випадків захворювання на туберкульоз.

Одним із гістологічних критеріїв активності туберкуломи є стан її внутрішнього некротичного вмісту: при високій активності туберкульозного процесу він пухкий або з рисами розплавлення; при помірній активності — у стані ущільнення та фрагментації, можливе виявлення дрібних вогнищ гіалінозу, досить характерною ознакою є присутність у ньому петрифікатів; при низькій активності — ті ж зміни, що й при помірній ступені, проте більш часто можна спостерігати явища вогнищового вrostання молоді сполучної тканини. Згідно літературних джерел помірний ступінь активності специфічного процесу відповідає фазі стабілізації захворювання, високий — його прогресуванню, а низький — фазі регресії туберкуломи.

Вибір консервативної чи оперативної тактики лікування хворих з туберкуломами залежить від їх розмірів, наявності розпаду, вогнищ відсіву та бактеріовиділення. Хірургічний етап лікування є рекомендованим при прогресуючому перебігу туберкуломи, відсутності ефекту від застосування консервативної терапії. Проте, за даними деяких авторів, навіть при позитивній рентгенологічній динаміці процесу, відсутності клінічних симптомів захворювання і бактеріовиділення, при морфологічному дослідженні резектатів отриманих під час операцій з приводу видалення туберкуломи, у 80,0 % хворих знаходять гістологічні ознаки активності специфічного процесу, що в подальшому могло б призвести до його прогресування та рецидиву захворювання.

На теперішній час морфологічна оцінка активності специфічного процесу в туберкуломі є найбільш точною в діагностиці перебігу захворювання, проте застосовується тільки ретроспективно, після проведення хірургічного етапу лікування. Значно важливішою є можливість оцінити ступінь активності туберкульозного процесу в легенях та спрогнозувати його подальший перебіг, ще до проведення оперативного втручання.

Мета дослідження — розробити критерії оцінки активності специфічного запального процесу в доопераційному періоді з метою обґрунтування тактики лікування хворих з туберкуломами легень.

Матеріали та методи дослідження

З метою встановлення рівня денситометричних показників комп'ютерної томографії при різних ступенях актив-

ності специфічного запального процесу проведено аналіз патогістологічних заключень резектованого матеріалу 64 хворих віком від 24 до 60 років, з них чоловіків — 39, жінок — 25, оперованих з приводу легеневого туберкуломи із вимірюванням їх денситометричних показників. Робота виконана за кошти державного бюджету.

Для опрацювання даних застосовувалася безкоштовна робоча станція K-Pacs, за допомогою якої вимірювалася щільність уражень легеневої тканини на виділеній ділянці аксіального КТ-зрізу, та безкоштовна програма DICOM VIEVER PHILIPS серед можливостей якої є визначення денситометричних показників туберкуломи на багатьох зрізах зі збереженням результатів у вигляді таблиці.

Програма формує таблицю з середнім, мінімальним та максимальним значенням показника щільності в одиницях Хаунсфілда (HU), стандартним відхиленням та площею ділянки.

Враховуючи те, що найбільш активний запальний процес або порожнина деструкції можуть знаходитись в будь-якому місці туберкуломи, для подальшого аналізу вибирали зрізи з найнижчими показниками щільності.

Результати

При порівнянні денситометричних показників комп'ютерної томографії з результатами патогістологічного дослідження резектованих препаратів встановлено, що при середньому значенні щільності ($33,4 \pm 10,5$) HU визначають низьку активність туберкульозного процесу, що відповідає фазі регресу захворювання, при значенні в межах ($27,6 \pm 7,5$) HU — помірну активність туберкульозного процесу, що відповідає фазі стабілізації процесу, а при середньому значенні щільності ($15,0 \pm 12,5$) HU та нижче — високу активність процесу, що відповідає фазі прогресування захворювання. При показниках щільності ($94,1 \pm 51,2$) HU та вище — активність запального процесу відсутня.

При аналізі культурального дослідження операційного матеріалу виявлено, що у 25,0 % всіх випадків висіваються мікобактерії. Встановлено, що при високій та помірній активності специфічного запального процесу мікобактерії висіваються у 65,8 % випадків.

Висновки

Комп'ютерна денситометрія є об'єктивним методом дослідження, який дозволяє з високою достовірністю встановлювати ступінь активності специфічного запального процесу до оперативного втручання.

При наявності у хворих високої чи помірної активності специфічного запального процесу у туберкуломі після завершення основного курсу АМБТ показано оперативне лікування в зв'язку з підвищеним ризиком прогресування або розвитку рецидиву захворювання.