

**М. І. Калениченко, М. С. Опанасенко, О. В. Терешкович, С. М. Шалагай, Б. М. Конік,
Л. І. Леванда, О. К. Обремська, В. І. Клименко, М. Ю. Шамрай, В. І. Лисенко**
**ЗАКЛЮЧНА ПЛЕВРОПУЛЬМОНЕКТОМІЯ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА
МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ**

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

Заклучна плевропульмонектомія (ЗППЕ) — оперативне втручання, яке передбачає остаточне видалення решти попередньо резектованої легені і парієтальної плеври з приводу прогресування мультирезистентного туберкульозу (МРТБ) в післяопераційному періоді і/або розвитку післяопераційних ускладнень. Повідомлень про систематизацію досвіду виконання ЗППЕ при МРТБ в літературі вкрай мало. У даній роботі представлений досвід виконання ЗППЕ у пацієнтів з МРТБ, які проходили лікування в нашій клініці.

Мета — оцінити ефективність виконання ЗППЕ у комплексному лікуванні хворих на МРТБ легень.

Матеріали та методи

Ретроспективно були досліджені історії хвороб 24 пацієнтів, яким в період 2004–2018 рр. була виконана ЗППЕ з приводу МРТБ легень. Вік пацієнтів коливався від 17 до 53 років (в середньому — 35,6 років).

Від початку захворювання і до моменту проведення ЗППЕ пацієнти лікувалися в середньому 55,7 місяця (від 24 до 108 місяців), а середній інтервал між першою операцією і ЗППЕ склав 27,8 місяців (від 14 до 71 місяців). В групі дослідження переважали чоловіки 13 (54,2 %), жінок було 11 (45,8 %) хворих. ЗППЕ дещо частіше виконувалося справа — 13 (54,2 %) випадків, зліва — 11 (45,8 %) спостережень. У 6 (25,0 %) досліджуваних хворих був діагностований туберкульоз трахеобронхіального дерева до операції. У 12 (50,0 %) випадках у передопераційному періоді у пацієнтів відзначали бактеріовиділення. Двосторонній туберкульозний процес спостерігався у 10 (41,7 %) хворих. Супутня патологія серед прооперованих пацієнтів зустрічалась у 7 (29,2 %) випадках.

Найчастіше первинними оперативним втручанням були верхня лобектомія з обох сторін — 10 (41,7 %) спостережень, сегментарні резекції верхівкових сегментів і S6 — 7 (29,2 %) випадків. Також важливою особливістю є

той факт, що у 15 (62,5 %) осіб була виконана атипична резекція легені без окремої обробки елементів кореня резектованого відділу легені. У 3 (12,5 %) випадках у пацієнтів після первинного оперативного втручання сформувалася залишкова плевральна порожнина з бронхіальною норичею. У 2 (8,3 %) хворих ЗППЕ була виконана після попередньо сформованої корегуючої торакопластики. Перед виконанням ЗППЕ у пацієнтів були діагностовані такі форми МРТБ легень: фіброзно-кавернозний — 15 (62,5 %) спостережень, множинні туберкуломи з розпадом — 3 (12,5 %), дисемінований (з наявністю залишкової плевральної порожнини) — 3 (12,5 %), цирротичний — 2 (8,3 %) осіб, і 1 (4,2 %) випадок казеозний пневмонії.

Результати та обговорення

У 11 (45,8 %) хворих протягом першого тижня після операції спостерігалось короткочасне (5–10 днів), загострення туберкульозного процесу в єдиній легені, яке усувалось шляхом інтенсивної медикаментозної терапії і бронхоскопічних санацій. Таким чином, на момент виписки зі стаціонару ефективність ЗППЕ склала 100,0%. Пізні післяопераційні ускладнення були діагностовані у 4 (16,7 %) хворих: бронхіальна норича з подальшим розвитком емпієми у двох (8,3 %) пацієнтів через 6 і 4 місяців відповідно, 1 (4,2 %) випадок емпієми плевральної порожнини без бронхіальної норичі через 1,5 року після ЗППЕ (загальні віддалені результати операції негативні). У 1 (4,2 %) пацієнта через 9 місяців після операції виникло загострення туберкульозу в єдиному легкому, що можна пояснити ранньою відмовою самого пацієнта від протитуберкульозних препаратів. Дане ускладнення патогенетично не пов'язане з хірургічним втручанням. Пацієнт помер через 2 роки після операції.

Висновок

Загальна ефективність виконання ЗППЕ у пацієнтів з МРТБ легень у віддаленому періоді склала 83,3 %.

© Калениченко М. І., Опанасенко М. С., Терешкович О. В., Шалагай С. М., Конік Б. М., Леванда Л. І., Обремська О. К., Клименко В. І., Шамрай М. Ю., Лисенко В. І., 2019