

М. С. Опанасенко, О. В. Терешкович, С. М. Шалагай, М. І. Каленіченко
ДОСВІД ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХІМІОРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ
ЛЕГЕНЬ, ЩО ОТРИМУВАЛИ СУЧАСНІ СХЕМИ ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНОЇ ТЕРАПІЇ

ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України»

Базове лікування чутливого туберкульозу передбачає застосування 4 препаратів протягом 6 місяців, а мультирезистентного (МРТБ) 5–6 препаратів I–II ряду протягом 20 місяців. Така терапія сьогодні є недостатньо ефективною. Хіміорезистентний туберкульоз легень (МРТБ і туберкульоз з розширеною резистентністю (РРТБ)) становить велику перешкоду до подолання епідемії туберкульозу легень в Україні і світі. Для покращення результатів лікування хворих впроваджуються нові схеми з застосуванням нових перспективних протитуберкульозних засобів: бедаквілін, даламанід, претоманід. Нові схеми лікування резистентного туберкульозу на основі найновітніших ліків — надія для видужання для десятків тисяч хворих в Україні і мільйонів хворих в світі. Насьогодні за даними ВООЗ ефективність лікування МРТБ в світовій когорті пацієнтів становить 46 % за показником «ефективне лікування». У решти пацієнтів лікування невіддале і вони поповнюють джерела інфекції, що сприяє передачі мультирезистентного туберкульозу в популяції. Більшість з цих пацієнтів помирає протягом 1-5 років. Незважаючи на те, що основне лікування пацієнтів з МРТБ і РРТБ є медикаментозним, хірургічні втручання у пацієнтів з даною патологією є способом підвищення ефективності лікування, зменшення ймовірності рецидиву захворювання, покращення якості життя хворих.

Принципи хірургічного лікування хворих на мультирезистентний туберкульоз легень: основою лікування МРТБ легень є раціональна протитуберкульозна терапія; хірургічне лікування МРТБ легень є плановим етапом комплексного лікування хворих; мета хірургічного лікування МРТБ легень — видалення основного вогнища інфекційного враження при незворотних патоморфологічних змінах у ньому та досягнення припинення бактеріовиділення; хірургічне втручання повинно застосуватись своєчасно після встановлення показів до нього, але до втрати компенсаторних та функціональних резервів хворого; операція має бути виконана в період стабілізації туберкульозу.

© Опанасенко М. С., Терешкович О. В., Шалагай С. М., Каленіченко М. І., 2019

Матеріали та методи

Проведений аналіз результатів хірургічного лікування 41 хворого на хіміорезистентний туберкульоз легень, що отримували сучасні схеми протитуберкульозної терапії. 7 (17,1 %) пацієнтам були виконані відкриті торакальні операції, 21 (51,2 %) хворому виконували мініінвазивні відеоасистовані оперативні втручання, 13 (31,7 %) пацієнтам були встановлені імплантовані порт-системи для тривалих інфузій в магістральні вени. Співвідношення чоловіки/жінки — 14 (34,1 %)/27 (65,9 %), віковий діапазон — 18 — 46 років (середній вік — 27,2 роки).

Результати

Ускладнення були зафіксовані у 5 (12,2 %) випадках: 1 (2,4 %) формування аспергіломи залишкової плевральної порожнини, яке потребувало повторної санаційної відеоторакоскопії і призначення протигрибкової терапії, 1 (2,4 %) випадок — формування мікрофістули дольового бронха, 1 (2,4 %) випадок недорозправлення легені, що потребувало повторної відеоторакоскопічної санації плевральної порожнини, 1 (2,4 %) — формування залишкової плевральної порожнини малих розмірів, 1 (2,4 %) випадок — нагноєння післяопераційної рани. Летальність склала 1 (2,4 %) випадок. Пацієнтка померла від прогресування туберкульозної інфекції, рецидивних пневмотораксів і емпієми плеври внаслідок прориву каверни в плевральну порожнину та наростання інтоксикаційного синдрому. Кількість рецидивів склала 2 (4,9 %) спостереження. Загальна ефективність лікування склала 92,7 %.

Висновки

Хірургічне лікування є важливим методом підвищення ефективності лікування хворих з МРТБ/РРТБ легень. Встановлення порт-систем для тривалого введення препаратів в магістральні вени, забезпечує тривале ефективне ін'єкційне введення протитуберкульозних препаратів і є важливою складовою комплексного ефективного лікування даної категорії хворих. Мініінвазивні операції поєднують в собі достатню ефективність з малою травматичністю, що особливо важливо для хворих на резистентний туберкульоз, виснажених тривалим перебігом захворювання, великим медикаментозним навантаженням протитуберкульозними препаратами.