

Критерії призначення оперативного лікування хворим на туберкульоз дають змогу попередити значну кількість післяопераційних ускладнень, що дозволяє рекомендувати їх для широкого впровадження у хірургічну практику.

**Укладачі:** Калабуха І. А., д-р мед. наук, проф., зав. відділенням торакальної хірургії; Маєтний Є. М., канд. мед. наук, старш. наук. співроб., Линник М. І., д-р мед. наук, зав. відділенням епідеміологічних і організаційних проблем фтизіопульмонології, Хмель О. В., д-р мед. наук, зав. відділенням торакальної хірургії та НЗЛ, Іващенко В. Є., канд. мед. наук, наук. співроб., Веремеєнко Р. А., мол. наук. співроб., Волошин Я. М. канд. мед. наук, старш. наук. співроб. (НІФП НАМНУ)

**Рецензенти:**

Зайков С. В., професор кафедри фтизіатрії і пульмонології Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, д-р мед. наук  
Рекалова О. М., завідувача лабораторією клінічної імунології НІФП НАМНУ, д-р мед. наук.

**Голова профільної проблемної комісії МОЗ та НАМН України:**  
академік НАМН України, д-р мед. наук, проф. Ю. І. Фещенко

**Голова експертної комісії:** д-р мед. наук, проф. І. А. Калабуха

**Відповідальний за випуск:** Державна установа “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського Національної академії медичних наук України”,  
03038, м. Київ, вулиця Миколи Амосова, 10.  
Тел. (044) 275 54 88, факс. (044) 275 21 18.  
E-mail: secretar@ifp.kiev.ua

Тираж 100 прим.

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ  
Державна установа  
“Національний інститут фтизіатрії і пульмонології  
ім. Ф. Г. Яновського Національної академії медичних наук України”  
(НІФП НАМНУ)

УДК: 616.24-002.5-089

Випуск із проблеми  
"Фтизіатрія і пульмонологія"

ЗАТВЕРДЖЕНО  
Вченою радою Національного інституту  
фтизіатрії і пульмонології  
ім. Ф. Г. Яновського,  
протокол № 6  
від “18” травня 2021 р.

**КРИТЕРІЙ ПРИЗНАЧЕННЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ  
ХВОРИМ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ**  
(інформаційний лист)

Київ 2021

*Пропонуються для впровадження у торакальних стаціонарах медичних закладів різного рівня критерії призначення оперативного лікування хворим на туберкульоз, які розроблені і апробовані у відділенні торакальної хірургії НІФП НАМНУ. Суть розробки полягає у проведенні комп'ютерної томографії органів грудної порожнини пацієнтам, яким показано хірургічне лікування, з визначенням денситометричних показників щільності легеневої паренхіми в уражених ділянках легені та традиційному клінічному обстеженні. При виявленні вогнищ з високою активністю специфічного запального процесу за денситометричними показниками передопераційна підготовка продовжується або посилюється до регресії або стабілізації процесу, що також підтверджується денситометрично. Дані критерії пропонуються вперше, аналоги відсутні.*

Хірургічні методи лікування хворих на туберкульоз легень з незворотними змінами внаслідок специфічного процесу залишаються пріоритетними. Загальновизнаним є проведення оперативних втручань після клініко-рентгенологічної стабілізації туберкульозного процесу, яка визначається суб'єктивно лікарем. Виконання оперативного лікування в оптимальні терміни супроводжується значно меншим числом як інтраопераційних, так і післяопераційних легенево-плевральних ускладнень. Сучасні регуляторні документи вказують на необхідність рентгенологічного контролю та виконання комп'ютерної томографії органів грудної порожнини (КТ ОГП), але не містять об'єктивних критеріїв оцінки перебігу туберкульозного процесу, якими є денситометричні показники щільності легеневої паренхіми. Значною перевагою комп'ютерної томографії, у порівнянні з оглядовою рентгенографією, є можливість кількісної оцінки щільності досліджуваних тканин і середовищ, яку виражають в умовних одиницях за шкалою Хаунсфілда (НУ).

Для своєчасного призначення оперативного лікування хворим на туберкульоз пропонуємо використовувати денситометричні показники щільності легеневої паренхіми, як об'єктивний критерій

оцінки динаміки патологічних змін, який дозволяє визначати всі можливі етапи перебігу захворювання, такі як регресія, стабілізація або ж прогресування, для правильного вибору тактики на різних етапах лікування хворих. Нами встановлено, що показник значення щільності ( $15,0 \pm 12,5$ ) НУ свідчить про високий ступінь активності специфічного запального процесу, що відповідає фазі прогресування захворювання; показник ( $27,6 \pm 7,5$ ) НУ характеризує помірний ступінь активності, що визначається у фазі стабілізації процесу, а показник ( $54,4 \pm 37,8$ ) НУ свідчить про низьку активність специфічного запального процесу, що відповідає фазі регресу захворювання.

Критерії, що пропонуються, застосовують наступним чином. Хворим на туберкульоз, яким показане оперативне лікування, проводять обстеження за загальновизнаними правилами торакальної хірургії, одним з основних етапів якого є КТ ОГП. Проводиться вивчення легневих полів з вимірюванням денситометричних показників щільності в специфічно зміненій паренхімі легенів. При виявленні вогнищ з показниками мінімального значення щільності легеневої паренхіми (15 НУ та нижче), що свідчать про високу активність специфічного запального процесу, продовжують передопераційну специфічну терапію. При денситометричних показниках, які відповідають стабілізації ( $27,6 \pm 7,5$  НУ) або регресії ( $54,4 \pm 37,8$  НУ) специфічного запального процесу, проводять хірургічний етап лікування, що веде до сприятливого інтра- та післяопераційного перебігу.

При застосуванні запропонованих критеріїв досягається:

- зменшення тривалості післяопераційного з 14 діб до 12 діб;
- мінімізація потреб додаткових хірургічних маніпуляцій та додаткової медикаментозної терапії на 22,0 %;
- скорочення терміну повної активізації хворих на 11,0 % (з 12 до 10 діб);
- скорочення тривалості перебування хворого в стаціонарі на 15,3 % або в середньому на 7 днів.