

КОНСУЛЬТАЦИЯ ФТИЗИОХИРУРГА КАК ЭТАП ХИРУРГИЧЕСКОГО  
ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ

Попов А.В., Айдемиров А.Н., Одинец В.С., Пошеченков А.П., Коваленко П.В., Литвинов И.И., Юрин Р.И.

ГУЗ Краевой клинический противотуберкулезный диспансер г. Ставрополь,  
Ставропольская Государственная Медицинская Академия г. Ставрополь.

Ключевые слова: туберкулез легких, хирургическое лечение, консультация  
фтизиохирурга.

CONSULTATION OF PHTHISIOSURGEON AS A STAGE IN PULMONARY  
TUBERCULOSIS SURGICAL TREATMENT

Popov A.V., Ai'demirov A.N., Odinets V.S., Poshechenkov A.P., Kovalenko P.V., Litvinov I.I.,  
Yurin R.I.

Stavropol Regional Tuberculous Dispensary, Stavropol State Medical Academy

Keywords: pulmonary tuberculosis, surgical treatment, consultation of the thoracic surgeon

При первичном взятии на диспансерный учет фтизиатра Ставропольского края были установлены следующие клинические формы: легких: фиброзно-кавернозный туберкулез наблюдался в 191 случае (42.6%), инфильтративный в 141 (31,5%), диссеминированный - в 79 (17.6%). В 16 случаях (3,6%) наблюдались ограниченные формы (туберкулома, очаговый туберкулез), в 1 (0,2%) кавернозный туберкулез, в 3 (0,67%) казеозная пневмония, в 2 (0,45%) состояние после операции по поводу туберкулеза органов дыхания, в 1 (0,2%) цирротический туберкулез, в 2 (0,45%), экссудативный плеврит туберкулезной этиологии. В 12 (2,7%) случаях информации не было. Таким образом, высокий процент больных выявленных уже со сформировавшимся фиброзно-кавернозным туберкулезом (42.6%), говорит о несвоевременной диагностике.

У 46% больных сформировался фиброзно-кавернозный туберкулез на фоне химиотерапии. Это группа больных нуждалась в консультации фтизиохирурга. При сопоставлении данных первичного установления диагноза и последующей смены, было выявлено, что увеличение пациентов с фиброзно-кавернозным туберкулезом с 42.6% до 88% происходит в основном за счет больных с инфильтративным и диссеминированным формами туберкулеза.

При исследовании установлено, что не направлялись на консультацию к фтизиохирургу больше половины больных - 250 (56%). Пациентов направленных на стадии хронического процесса, когда уже сформировался фиброзно-кавернозный туберкулез было 140 (31%), в ходе рецидива - 2 (0.45%), в конце интенсивной фазы (8-12 месяцев лечения)-13 (2.9%) и в фазе продолжения - 29 (6.6%). Анализ анкет показал, что в

лечении этой тяжелой категории больных врачами фтизиатрами недостаточно внимания уделяется хирургическому методу. На основании вышеизложенного необходимо повысить контроль организации лечения больных туберкулезом легких на всех этапах. При этом нужно разработать систему мониторинга больных нуждающихся в хирургическом лечении и особое внимание следует обратить на больных с инфильтративным и диссеминированным формами туберкулеза легких.

Контактные данные:  
Попов Алексей Владимирович,  
E-mail: [palex17@bk.ru](mailto:palex17@bk.ru)