

МЕСТО ХИРУРГИИ В ЛЕЧЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННО-УСТОЙЧИВОГО
ДЕСТРУКТИВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА

Мотус И.Я., Кильдюшева Е.И.

ФГБУ «Уральский НИИ фтизиопульмонологии» Минздрава России, Екатеринбург,
Российская Федерация

Ключевые слова: хирургия, лечение, лекарственно-устойчивый туберкулез

PLACE OF SURGERY IN DRUG-RESISTANT DESTRUCTIVE TUBERCULOSIS
TREATMENT

I.Y. Motus, E.I. Kildusheva

Federal State Budgetary Institution "Ural research institute for Phthisiopulmonology" of
Ministry of Health of the Russian Federation,
Yekaterinburg

Keywords: surgery, treatment, drug-resistant tuberculosis

Цель. Сохранение на фоне лечения полости деструкции в легком, как правило, связано с лекарственной устойчивостью возбудителя, и такие пациенты не могут быть излечены терапевтически. Целью исследования было выяснение факторов, влияющих на исход хирургического лечения больных с лекарственно-устойчивым деструктивным туберкулезом легких.

Методы. Представлены данные о 145 пациентах, перенесших операцию и завершивших лечение. Множественная и широкая лекарственная устойчивость (МЛУ /ШЛУ) была у 124 и 21 пациентов соответственно. Для снижения активности процесса и создания благоприятного предоперационного фона проводилась терапия, основанная на тестах чувствительности к лекарственным препаратам. Искусственный пневмоторакс и / или пневмоперитонеум применен до операции у 51 пациента, чтобы уменьшить размер полости и перикавитарную инфильтрацию. При необходимости добавляли нутритивную поддержку. Мы выполнили 89 лобэктомий, 35 пневмонэктомий и 21 торакопластику.

Результаты. Послеоперационные осложнения и летальность отмечены соответственно в 18,6% и 2,7%, будучи наивысшими после пневмонэктомии - 37,1% и 8,6%. Конверсия мокроты была достигнута в 111 (76,5%) случаях, а именно в 97 (78,2%) с МЛУ и 14 (66,7%) с ШЛУ. Показатели конверсии мокроты были достоверно ($p < 0,01$) ниже у пациентов с неудачей предыдущего лечения и с каверной, сохранявшейся более двух лет (54,9%), чем у вновь выявленных больных (88,3%). Все случаи рецидивов были связаны с прерыванием лечения. Из 64 пациентов, наблюдавшихся более 3 лет у 48 (75,0%) сохраняется отрицательный посев мокроты. В контрольной группе из 66 пациентов, лечившихся терапевтически, абациллированы 25 (37,9%) больных ($p < 0,01$).

Заключение. Хирургическое лечение является обязательным при лекарственно-устойчивом туберкулезе легких с сохраняющейся полостью деструкции. Включение в схему лечения коллапсотерапии играет существенную роль в предоперационной терапии. Приверженность пациента к лечению имеют решающее значение.