

ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКАЯ ТОРАКОМИОПЛАСТИКА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ДЕСТРУКТИВНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ С МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ ВОЗБУДИТЕЛЯ

К. Т. ИСТАМОВ, Р. Г. ГАЙПОВ, А. С. КАДЫРОВ, М. М. МАМУТОВА

OSTEOPLASTIC THORACOMYOPLASTY IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH MULTIDRUG-RESISTANT DESTRUCTIVE PULMONARY TUBERCULOUS

K. T. ISTAMOV, R. G. GAIPOV, A. S. KADYROV, M. M. MAMUTOVA

Национальный центр фтизиатрии, г. Бишкек, Кыргызская Республика

National Center of Phthisiology, Bishkek, Kyrgyz Republic

В статье представлены показания к лечебной остеоторакомиопластике, ее преимущества и техника выполнения. Отражены особенности модифицированной торакомиопластики. Проанализированы результаты данного оперативного вмешательства у 98 пациентов легочно-хирургического отделения Национального центра фтизиатрии. Клиническая эффективность операции отмечена у 92,8% больных.

Ключевые слова: деструктивный туберкулез легких, оперативное лечение, торакомиопластика.

The paper gives indications for remedial osteoplastic thoracomyoplasty, its advances and techniques. It shows the specific features of modified thoracomyoplasty. The results of this surgical intervention are analyzed in 98 patients from the Lung Surgery Department of the National Center of Phthisiology. The clinical efficiency of the operation was noted in 92.8% of the patients.

Key words: destructive pulmonary tuberculous, surgical treatment, thoracomyoplasty.

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, Кыргызстан входит в число 27 стран с наиболее высокой частотой туберкулеза с лекарственной устойчивостью возбудителя – среди новых случаев 31,8% и при рецидивах 39,6% соответственно [3].

По данным референс-лаборатории Национального центра фтизиатрии Кыргызской Республики, уровень первичной лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза (МБТ) составил 25,8%, а приобретенной – 56,8% [1].

В связи с этим важно оценить роль хирургических методов лечения для предупреждения хронического течения заболевания [2].

Цель исследования – изучение эффективности применения операции остеопластической торакомиопластики с резекцией I ребра у больных деструктивным туберкулезом легких при невозможности радикального оперативного вмешательства.

Материалы и методы

Проанализированы данные 98 больных с распространенным деструктивным туберкулезом легких, оперированных в легочно-хирургическом отделении Национального центра фтизиатрии. У всех была выполнена остеопластическая торакомиопластика (ОПТМП) с резекцией I ребра, которая представляет собой облегченную малотравматичную модификацию традиционной торакомиопластики.

Мужчин было 59 (60,2%), женщин – 39 (39,8%), большинство были в возрасте 21-50 лет. Длительность заболевания туберкулезом варьировала от 6 мес. до 7 лет. МБТ обнаружены в мокроте у 79 (80,6%) больных различными методами исследования, лекарственно-устойчивые штаммы МБТ выявлены у 36 (36,7%). Устойчивость к одному противотуберкулезному препарату имела место у 4 (1,1%) больных, к двум – у 11 (30,6%), к трем – у 9 (25,0%) и к четырем – у 12 (33,3%) больных.

У 45 (45,92%) больных полостные образования располагались в верхней доле правого легкого, у 47 (47,96%) – левого легкого, у 6 (6,12%) – обоих легких. У всех 98 больных имелись очаги обсеменения в нижних отделах пораженного легкого, а у 29 (29,6%) – в противоположном легком.

После полного обследования и предоперационной подготовки больные были оперированы.

Объем ОПТМП зависел от размера каверны, фазы заболевания, распространенности обсеменения туберкулезного процесса в легких. Также учитывалась степень уплотнения и сращения апикальной и пристеночной плевры.

У одного (1,02%) больного выполнена ОПТМП: 3-реберная, а по поводу каверны, расположенной во 2-м сегменте легкого, с наличием очагов обсеменения и инфильтрации в языковых сегментах и нижней доле левого легкого. У 26 (26,53%) больных проведена 4-реберная, у 45 (45,91%) – 5-реберная и у 19 (19,38%) больных – 6-реберная. У 7

(7,1%) больных из-за выраженного спаечного процесса выполнена комбинированная ОПТМП. Трое больных с обеих сторон оперированы поэтапно. Была выполнена 4- и 5-реберная ОПТМП с интервалом между операциями 1,5-2 мес.

Результаты исследования

Полученные результаты ОПТМП при деструктивном туберкулезе легких представлены в таблице.

В послеоперационном периоде больные получали специфическую антибактериальную химиотерапию, а на грудную клетку накладывалась давящая тугая повязка. При комбинированной остеоторакомиопластике накладывали тугую давящую повязку на 2 нед. При гладком течении послеоперационного периода после снятия швов на 16-18-е сут больных выписывали для дальнейшего лечения в реабилитационном отделении и противотуберкулезном диспансере.

Анализ послеоперационных осложнений показал, что из 98 оперированных различные осложнения отмечены у 7 (7,1%) больных. Нагноение послеоперационной раны было у одного (1,0%)

больного, остаточная полость – у 2 (2,04%) больных, реактивация туберкулезного процесса отмечалась у 3 (3,06%). Грозным осложнением была тромбоэмболия легочной артерии, которая возникла у одного (1,02%) больного в первые часы после операции, что явилось причиной смерти.

В результате оперативного вмешательства у 95 (96,9%) больных каверны в легких были ликвидированы, к моменту выписки из стационара абациллирование наступило у 91 (92,8%). У 4 (5,4%) больных – отрицательный результат микроскопии на кислотоустойчивые микобактерии к концу 2-го мес. послеоперационной химиотерапии. У 3 (4,1%) больных абациллирование не было достигнуто и через 3 мес. химиотерапии.

Среднее пребывание больных в стационаре составило $52,8 \pm 1,4$ койко-дня.

Заключение

Применение методики ОПТМП оказалось эффективным в 92,8% случаев при комплексном лечении больных фиброзно-кавернозным и кавернозным туберкулезом легких.

Таблица

Эффективность, осложнения и летальность при ОПТМП деструктивных форм туберкулеза легких

Клиническая форма туберкулеза легких	Эффективность		Осложнения		Летальность		Число больных
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	
Фиброзно-кавернозный туберкулез легких в фазе инфильтрации и обсеменения	85	86,73	7	7,1	1	1,02	93
Кавернозный туберкулез легких в фазе инфильтрации и обсеменения	5	5,10	–	–	–	–	5
Всего	90	91,83	7	7,1	1	1,02	98

ЛИТЕРАТУРА

1. Алишеров А. Ш., Курманова Н. К., Гаипов Р. Г. и др. Клинико-морфологические параллели фиброзно-кавернозного туберкулеза легких на фоне КККХТ. I Конгресс фтизиатров Казахстана. Алматы, 2004. – С. 115-118.
2. Андреев А. А., Краснов В. А., Грищенко Н. Г. и др. Возможности остеопластической торакопластики в хирургии распространенного фиброзно-кавернозного туберкулеза легких // Сб. трудов I конгресса фтизиатров Казахстана. – Алматы, 2004. – С. 223-224.
3. Global Tuberculosis Control Report. WHO, 2011.

REFERENCES

1. Alisherov A. S., Kurmanova N. K., Gaipov R. G. et al. [Clinical and morphological parallels of pulmonary fibrous cavernous TB treated by directly observed short course chemotherapy]. *Kliniko-morfologicheskiye paralleli fibrozno-kavernoznogo tuberkuleza legkikh na fone KKKXT. I Kongress ftiziatrov Kazakhstana*. [I Congress of Kazakhstan TB Doctors]. Almaty, 2004, pp. 115-118. (In Russ.)

2. Andreyenko A. A., Krasnov V. A., Grischenko N. G. et al. *Vozmozhnosty osteo-plasticheskoy torakoplastiki v khirurgii rasprostranennogo fibrozno-kavernoznogo tuberkuleza legkikh. Sb. Trudov I kongressa ftiziatrov Kazakhstana* [Opportunities of osteoplastic thoracoplasty in surgery for disseminated pulmonary fibrous cavernous TB]. *Abstract Book of the I Congress of Kazakhstan TB Doctors*, Almaty, 2004, pp. 223-224. (In Russ.)
3. Global Tuberculosis Control Report. WHO, 2011.

ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

Истамов Кылычбек Тологонович

Ошский областной центр борьбы с туберкулезом, заведующий легочно-хирургическим отделением.

714007, Кыргызская Республика, г. Ош, ул. Чкалова, д. 3а.

Факс: 8 (996) 3222-591-54.

E-mail: istamovk@gmail.com

Поступила 15.07.2014