
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭТАПНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ТРАНССТЕРНАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ГЛАВНОГО БРОНХА У БОЛЬНЫХ ЭМПИЕМОЙ ПЛЕВРЫ С БРОНХИАЛЬНЫМ СВИЩОМ

БАГИРОВ М. А., ТОКАЕВ К. В., САДОВНИКОВА С. С., ТОКАЕВ Т. К.

EFFICIENCY OF STAGING SURGERY TACTICS WITH THE USE OF SPLIT-STERNUM OBSTRUCTION OF THE MAIN BRONCHUS IN PLEURAL EMPYEMA PATIENTS WITH BRONCHIAL FISTULA

BAGIROV M. A., TOKAEV K. V., SADOVNIKOVA S. S., TOKAEV T. K.

ФГБНУ «Центральный НИИ туберкулеза», г. Москва

Central Tuberculosis Research Institute, Moscow, RF

Выполнение одномоментных радикальных операций – плевропневмонэктомии, доудаления легкого или обширной торако- (ретороко-) миопластики – при эмпиеме плевры с бронхоплевральным свищом у больных распространенным деструктивным туберкулезом малоэффективно и сопровождается высоким риском осложнений и послеоперационной летальности. Для лечения таких больных используем этапную хирургическую тактику с применением трансстернальной окклюзии главного бронха (ТТОГБ). Современное анестезиолого-реанимационное обеспечение и использование высококачественного шовного материала, бескровного рассечения тканей, хорошая интраоперационная визуализация тканей с видеоподдержкой позволяют повысить эффективность этапных операций у этой тяжелой категории больных.

Материалы и методы. В 2012-2014 гг. в хирургическом отделе ЦНИИТ было прооперировано 25 больных с применением ТТОГБ как 1-го этапа лечения эмпиемы с бронхоплевральным свищом. Эмпиемы с бронхоплевральным свищом являлись осложнением ранее проведенного оперативного лечения или распространенного туберкулезного процесса. В зависимости от причин возникновения эмпиемы выделено 3 группы: 1-я группа – 6 человек с туберкулезной эмпиемой и бронхоплевральным свищом после пневмонэктомии, 2-я группа – 9 человек с туберкулезной эмпиемой и бронхоплевральным свищом после резекционных вмешательств на легком, 3-я группа – 10 человек с эмпиемой и бронхоплевральным свищом, осложнившей фиброзно-кавернозный туберкулез. Средние сроки заболевания составили: $3,7 \pm 5,3$ года в 1-й группе, $4,5 \pm 5,5$ года во 2-й группе, $3,8 \pm 4,7$ года в 3-й группе. Правосторонняя эмпиема была у 15, левосторонняя – у 10 пациентов. У 72% больных установлена широкая лекарственная устойчивость микобактерий туберкулеза (ШЛУ МБТ), у 28% – множественная лекарственная устойчивость (МЛУ) МБТ.

Результаты. Всем 25 больным на 1-м этапе хирургического лечения была выполнена ТТОГБ. Из 6 больных 1-й группы у 2 с правосторонним поражением манипуляции на культе главного бронха выполняли в аортокавальном промежутке с рассечением верхнего листка перикарда (передний листок не рассекался) и обработкой культи правой легочной артерии, у 4 больных с левосторонним поражением окклюзия бронха выполнена внеперикардially из аортокавального промежутка без обработки культи легочной артерии. Из 19 больных 2-й и 3-й групп у 13 окклюзия правого главного бронха выполнена из аортокавального промежутка после предварительной внеперикардially мобилизации и обработки правой легочной артерии; у 6 больных окклюзия левого главного бронха также выполнена из аортокавального промежутка внеперикардially, а легочную артерию обрабатывали после дополнительного рассечения переднего листка перикарда над аортоартериальным промежутком. Центральную и периферическую культи бронха ушивали атравматическими нитями пролен № 3. Интерпозицию культей бронха осуществляли за счет вилочковой железы. Интраоперационные осложнения отсутствовали, среднее время операции – 195 ± 46 мин, средняя интраоперационная кровопотеря – 335 ± 52 мл.

Послеоперационное лечение включало: химиотерапию по 4-му режиму у больных с ШЛУ МБТ и по 5-му режиму у больных с ШЛУ МБТ; предпочтение отдавали внутривенному введению препаратов, проводили: парентеральное и энтеральное дополнительное питание, введение белковых препаратов, коррекцию водно-электролитных нарушений, симптоматическое лечение.

Второй этап оперативного лечения осуществлен в следующие сроки: в 1-й группе – $2,5 \pm 0,5$ мес.; во 2-й группе – $3,3 \pm 1,7$ мес.; в 3-й группе – $2,5 \pm 1,5$ мес. Выполнены следующие операции: плевропневмонэктомия или доудаление легкого

у 12 (48%) больных, торакомипластика – у 4 (16%), ушивание торакостомы – у 2 (8%), торакостома – у 2 (8%), без операции – 3 (12%).

Эффективным этапное хирургическое лечение было у 21 (84%, 95%-ный ДИ 68,9-99,1%) пациента, реканализация свища наступила у 2 (8%), летальный исход – у 2 (8%) пациентов. Осложнения после 1-го этапа наблюдали у больных 2-й группы: у 2 (8%) – дыхательная недостаточность, у 1 (4%) – послеоперационное кровотечение.

Заключение. При распространенном деструктивном туберкулезе легких, осложненным эмпиемой плевры с бронхиальным свищом, этапное

хирургическое лечение с применением ТТОГБ является эффективной оперативной тактикой, обеспечивая успешный результат у 84% (95%-ный ДИ 68,9-99,1%) больных. Результатами 1-го этапа, то есть выполнения ТТОГБ, являются: заживление центральной культи главного бронха, стабилизация воспалительного процесса в легком и плевральной полости на стороне эмпиемы, стабилизация специфического процесса в контрлатеральном легком, ликвидация интоксикационного синдрома, 2-й этап выполняется при лучших функциональных показателях, что обуславливает меньший риск послеоперационных осложнений.

ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЕГКИХ И ТУБЕРКУЛЕЗ КАК ВЗАИМООТЯГОЩАЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

БАГИШЕВА Н. В.¹, НЕГАНОВА Ю. А.¹, НЕГАНОВА Н. А.¹, МОРДЫК А. В.¹, ИВАНОВА О. Г.¹, БАТИЩЕВА Т. Л.²,
БЕЗУКЛАДОВА А. С.²

CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE AND TUBERCULOSIS AS CONCURRENT CONDITIONS

BAGISHEVA N. V.¹, NEGANOVA YU. A.¹, NEGANOVA N. A.¹, MORDYK A. V.¹, IVANOVA O. G.¹, BATISHHEVA T. L.²,
BEZUKLADOVA A. S.²

¹Омский государственный медицинский университет, г. Омск
²КУЗОО «Клинический противотуберкулезный диспансер», г. Омск

¹Omsk State Medical University, Omsk, RF
²Clinical TB Dispensary, Omsk, RF

Цель: изучение клинико-эпидемиологических особенностей туберкулеза при его сочетании с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ).

Материалы и методы. Исследование проводили в 2 этапа. На первом этапе в исследование включали всех пациентов с впервые выявленным туберкулезом, поступивших на стационарное лечение в Казенное учреждение здравоохранения Омской области «Клинический противотуберкулезный диспансер» в период с 2013 по 2014 г. На этом этапе оценивали частоту встречаемости ХОБЛ у впервые выявленных больных туберкулезом. На втором этапе выделено 99 пациентов с впервые установленным диагнозом туберкулеза легких, завершивших курс стационарного лечения в 2014 г., которые были разделены на 2 группы: первая группа – 47 пациентов страдали только туберкулезом, вторая группа – 52 пациента с сочетанием туберкулеза легких и ХОБЛ. Всем больным проводили сбор анамнеза, клинические, лабораторные и инструментальные исследования. Статистическую обработку данных выполняли с использованием пакетов программ Statistica 8.0: рассчитывали показатели описательной статистики, достоверность различий величин показателей в группах определяли с помощью критерия χ^2 .

Результаты. На первом этапе группа исследования составила 462 человека, из них 341 (73,8%) имел больший или меньший стаж курения. После дополнительного обследования (сбор жалоб, анамнеза, проведение спирометрии) у 145 (31,4%) впервые выявленных больных туберкулезом выявлен и подтвержден диагноз ХОБЛ, у 317 (68,6%) пациентов ХОБЛ не было. Исходя из полученных данных, с учетом статистических показателей по заболеваемости туберкулезом и ХОБЛ можно предположить, что распространенность ХОБЛ на 1 000 больных туберкулезом составит 314,3. А расчетная заболеваемость туберкулезом на 100 тыс. больных ХОБЛ при этом составит 1 241,2 случая, что в 14,4 раза превышает заболеваемость туберкулезом населения области (86,4).

На втором этапе проведено сравнение течения и исходов туберкулеза на фоне ХОБЛ. Первая группа – 47 случаев впервые выявленного туберкулеза легких без ХОБЛ, 10 из них – у мужчин, что составило 21,27% от всех случаев и 37 (78,72%) – женщин. Вторая группа – 52 случая впервые выявленного туберкулеза в сочетании с ХОБЛ, 45 (86,53%) – мужчин, 7 (13,46%) – женщин ($\chi^2 = 5,7$, $p = 0,017$). Средний возраст пациентов с туберкулезом легких