

ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ДЕСТРУКТИВНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

МАЛОВ А. А., ВОЗЯКОВА Т. Р., ЗАЙЦЕВА С. М., ИВАНОВА В.

SURGERY TREATMENT METHODS FOR DESTRUCTIVE RESPIRATORY TUBERCULOSIS PATIENTS

MALOV A. A., VOZYAKOVA T. R., ZAYTSEVA S. M., IVANOVA V.

Республиканский противотуберкулезный диспансер, г. Чебоксары

Republican TB Dispensary, Cheboksary, RF

У части больных единственной возможностью оставить прогрессирование процесса является применение в комплексе лечения хирургических методов.

Цель: оценка эффективности хирургического лечения больных туберкулезом органов дыхания.

Материалы и методы. Изучена эффективность хирургических методов лечения больных туберкулезом органов дыхания в Республике Чувашия с использованием компьютерного мониторинга за контингентами диспансерного учета. На 01.09.13 г. на учете состояло 608 больных деструктивным туберкулезом легких и с бактериовыделением, что составило 43% от всех больных активным туберкулезом органов дыхания. Все больные были включены в реестр больных CV+МБТ+ (химиотерапия по рабочему ТБ-журналу, рентгеновские снимки в динамике, выписки из истории болезни, протоколы операции, исходы лечения). По результатам динамического мониторинга данного контингента больных оценивали эффективность лечения и изучали роль хирургического вмешательства в комплексном лечении больных CV+МБТ+.

Из 608 пациентов CV+МБТ+ впервые выявленными были 374 (61,5%), длительно болеющими и хрониками – 234 (38,5%). Оперирован 141 (38%) больной из впервые выявленных и 79 (34%) – из числа длительно болеющих больных. Таким образом, хирургическое лечение применено у 220 (36,2%) из 608 больных, которым были выполнены 316 операций, включая двусторонние, многоэтапные и вмешательства, направленные на ликвидацию послеоперационных осложнений.

Всего произведено сегментарных резекций 68 (21%), комбинированных резекций – 43 (14%), лобэктомий – 27 (9%), пульмонэктомий – 24 (8%), экстраплевральных пневмолизисов с пломбировкой – 109 (33%), торакопластик – 29 (9%), трансстерналь-

ных окклюзий главного бронха – 6 (2%), торакокаустик – 5 (2%) и плеврэктомий – 5 (2%). Операции резекционного плана выполнены в 178 (52%) случаях, коллапсохирургические операции – в 138 (42%).

По поводу фиброзно-кавернозного туберкулеза оперировано 93 (41%) больных, туберкулем с распадом – 68 (31%), кавернозного туберкулеза – 36 (17%), инфильтративного туберкулеза – 12 (6%), диссеминированного туберкулеза с распадом – 8 (4%), казеозной пневмонии – 3 (1%). Выделяли микобактерии туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью у 98 (45%) оперированных больных, широкой лекарственной устойчивостью – у 20 (9%).

Результаты. На госпитальном этапе послеоперационные осложнения отмечены у 5 (1,6%) больных, в том числе внутриплевральное кровотечение – у 2 и замедленное расправление легкого – у 3. Послеоперационная летальность составила 0,6%. Один пациент умер после пульмонэктомии и один – после трансстернальной окклюзии главного бронха.

На январь 2015 г. полный клинический эффект в виде абациллирования и закрытия полостей распада достигнут у 199 из 220 (90,5%) оперированных больных, в том числе у 136 (97%) впервые выявленных больных и 63 (80%) длительно болеющих и хроников. На январь 2015 г. в результате активной хирургической санации контингентов больных с деструктивным туберкулезом на учете находится 458 пациентов, т. е. за 1,5 года «бациллярное ядро» уменьшилось в 1,7 раза.

Заключение. Эффективность комплексного лечения больных с использованием хирургических методов составила 90,5%, что вдвое превысило эффективность лечения у неоперированных больных. Это позволило за короткий срок значительно улучшить эпидемическую ситуацию в Республике Чувашия.