

---

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ СОЧЕТАНИИ ДЕСТРУКТИВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ И САХАРНОГО ДИАБЕТА

АБУЛКАСИМОВ С. П., НЕМАТОВ О. Н., РАХМАНОВ Ш. А., ХОЛБОЕВ Э. Н.

### EFFICIENCY OF SURGERY TREATMENT FOR DESTRUCTIVE PULMONARY TUBERCULOSIS AND CONCURRENT DIABETES

ABULKASIMOV S. P., NEMATOV O. N., RAKHMANOV SH. A., KHOLBOYEVE E. N.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр фтизиатрии и пульмонологии  
им. Ш. А. Алимова, г. Ташкент, Республика Узбекистан

Republican Special Research Medical Center of Phthisiatry and Pulmonology  
named after Sh. A. Alimov, Tashkent, Republic of Uzbekistan

---

**Цель:** определение частоты встречаемости сахарного диабета у оперированных больных при деструктивных формах туберкулеза и эффективности их хирургического лечения.

**Материал и методы.** За 2013 г. и первое полугодие 2014 г. выполнено 283 частичных резекции легких и пульмонэктомии при различных деструктивных формах туберкулеза легких. У 10 (3,5%) больных в возрасте от 28 до 60 лет наблюдалось сочетание сахарного диабета и деструктивного туберкулеза легких.

**Результаты.** Среди больных с сочетанием туберкулеза и сахарного диабета мужчин было 6, женщин – 4. Длительность туберкулезного процесса колебалась от 5 мес. до 3 лет у 7 больных, от 3 до 5 лет – у 2, у 1 больной она составила 11 лет. Из 10 больных у 6 при поступлении в мокроте микроскопическим методом обнаружены микобактерии туберкулеза (МБТ), что составляет 60%, у 4 – МБТ не выявлены. Из 10 у 4 больных установлена множественная лекарственная устойчивость (МЛУ) МБТ, что составляет 40%. У 3 больных МЛУ МБТ определена молекулярно-генетическим методом GeneXpert, что составляет 75%, у 1 – методом посева на жидкой среде MGIT, что составляет 25%. У 3 больных МБТ устойчивы к рифампицину, у 1 больного – к изониазиду, рифампицину, стрептомицину. У 3 больных МЛУ МБТ выявлены в мокроте до операции, у 1 больного из операционного материала после операции. У 2 больных чувствительные МБТ в мокроте установлены молекулярно-генетическим методом GeneXpert, что составляет 20%. Из 10 больных у 4 сахарный диабет впервые выявлен на фоне лечения по поводу

туберкулеза, а у 4 – сахарный диабет и туберкулез легких выявлены одновременно (40%). У 2 больных туберкулез обнаружен на фоне лечения по поводу сахарного диабета. Из 10 больных у 8 эндокринологом установлен сахарный диабет 2-го типа.

Из 10 у 3 больных основные заболевания осложнились аспергиллемой и рецидивирующим кровохарканьем. Встречались и другие сопутствующие патологии, такие как ИБС – у 1 больного, киста поджелудочной железы – у 1 больного.

У 1 больного фиброзно-кавернозный туберкулез встречался в обоих легких, у 9 – в одном.

Выполнены следующие виды хирургических вмешательств: плевропульмонэктомия справа – у 1 больного, лобэктомия – у 7, одномоментно лобэктомия и корригирующая задневерхняя 4-реберная торакопластика – у 1. У 1 больного с фиброзно-кавернозным туберкулезом легких и кистой поджелудочной железы выполнена операция по удалению кисты поджелудочной железы. В послеоперационном периоде у 1 больной наблюдалось осложнение в виде эмпиемы щелевидной остаточной плевральной полости с бронхиальным свищом. После консервативных мероприятий эмпиема ликвидирована, пациентка выписана в удовлетворительном состоянии с сухой щелевидной остаточной полостью.

**Заключение.** Сахарный диабет встречается как сопутствующее заболевание при деструктивном туберкулезе в 3,5% случаев. Хирургическое лечение при сочетании туберкулеза и сахарного диабета является высокоэффективным методом лечения и способствует выздоровлению 90% оперированных больных.