

Обґрунтування строків проведення хірургічного лікування у хворих на мультирезистентний туберкульоз легень і туберкульоз легень із розширеною медикаментозною резистентністю

Опанасенко М.С., Терешкович О.В.

ДУ «Національний інститут фізичної та пульмонології ім. Ф.Г. Яновського НАМН України», м. Київ, Україна

Обґрунтування. Хірургічне втручання є одним зі шляхів підвищення ефективності лікування хворих на мультирезистентний туберкульоз (МРТБ) і туберкульоз легень із розширеною медикаментозною резистентністю (РРТБ). За своєю сутністю хірургія легеневого ТБ є хірургією інфекційного процесу, що потребує проведення курсу протитуберкульозної терапії (ПТТ) і лише після цього застосування за потреби хірургічного втручання. Такі особливості перебігу МРТБ/РРТБ легень пояснюють наявність різних експертних думок щодо строків проведення хірургічного етапу лікування.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз результатів хірургічного лікування 613 хворих на МРТБ/РРТБ легень залежно від строків ПТТ до операції, строків доопераційного лікування, показань до операції та виду хірургічного втручання. Згідно з отриманими даними було сформовано зведені таблиці й визначено найкращий період для оперативного лікування. Для об'єктивного аналізу слід зазначити, що в клініці Національного інституту фізичної та пульмонології виконується переважно планове хірургічне лікування хворих на ТБ, тому більшість пацієнтів із невідкладними показаннями не увійшли в дослідження. Результати хірургічного лікування пацієнтів, включених у випробування, залежно від строків доопераційної хіміотерапії представлено в таблиці та на рисунку.

Результати та їх обговорення. Рисунок наочно демонструє, що найефективніші результати отримано за тривалості передопераційної підготовки 4-6 і 6-12 місяців. Аналіз таблиці та рисунку свідчить, що найкращими результатами оперативного лікування були при строках доопераційної терапії в 4-6 місяців (ефективне лікування – 97,9±1,4 %). Найгірші результати лікування були у хворих, які отримували ПТТ до 2 місяців (ефективне лікування – 66,7±15,7 %) і понад 12 місяців (ефективне лікування – 83,8±1,8 %). У цих групах хворих також була найбільша післяопераційна летальність (до 2 місяців – 11,0±10,5 %; понад 12 місяців – 4,3±1,0 %). Безперечно, на результат хірургічного лікування впливає комплекс факторів, а не лише строки доопераційної ПТТ. Дані аналізу показують достовірну тенденцію до погіршення результатів хірургічного лікування зі збільшенням терміну лікування понад 6 місяців.

Висновки. Оптимальними термінами для проведення хірургічного лікування у хворих на МРТБ/РРТБ легень є період 4-6 місяців від початку повноцінної ПТТ за IV категорією. У цих хворих найчастіше виконували оперативне лікування за наявності обмежених процесів (туберкулома – 14,3±3,8 %, фіброзно-кавернозний ТБ – 27,0±3,1 %). Найчастіше виконувалися радикальні резекційні хірургічні втручання: у строках 4-6 місяців було виконано 25,2±3,4 % усіх лоб-(білоб-)ектомій, 27,9±4,4 % усіх сегментарних резекцій і 14,5±4,2 % усіх відеоасистованих (VATS) резекцій.

Таблиця. Результати оперативного втручання залежно від строків доопераційної хіміотерапії

Результат оперативного втручання	Кількість хворих	Тривалість доопераційної хіміотерапії									
		<2 міс.		2-4 міс.		4-6 міс.		6-12 міс.		>12 міс.	
		n	M±m	n	M±m	n	M±m	n	M±m	n	M±m
Ефективне лікування	533	6	66,7±15,7	16	84,2±8,4	95	97,9±1,4	84	91,3±2,9	332	83,8±1,8
Неефективне лікування	80	3	33,3±15,7	3	15,8±8,4	2	2,1±1,4	8	8,7±2,9	64	16,2±1,8
У тому числі летальність	20	1	11,0±10,5	–	–	–	–	2	2,2±1,5	17	4,3±1,0
У тому числі рецидиви ТБ та/або післяопераційні ускладнення	60	2	22,2±13,9	3	15,8±8,4	2	2,1±1,4	6	6,5±2,6	47	11,9±1,6
Усього пацієнтів	613	9	1,5±0,5	19	3,1±0,7	97	15,8±1,5	92	15,0±0,4	396	64,6±1,9

ТЕЗИ КОНФЕРЕНЦІЇ

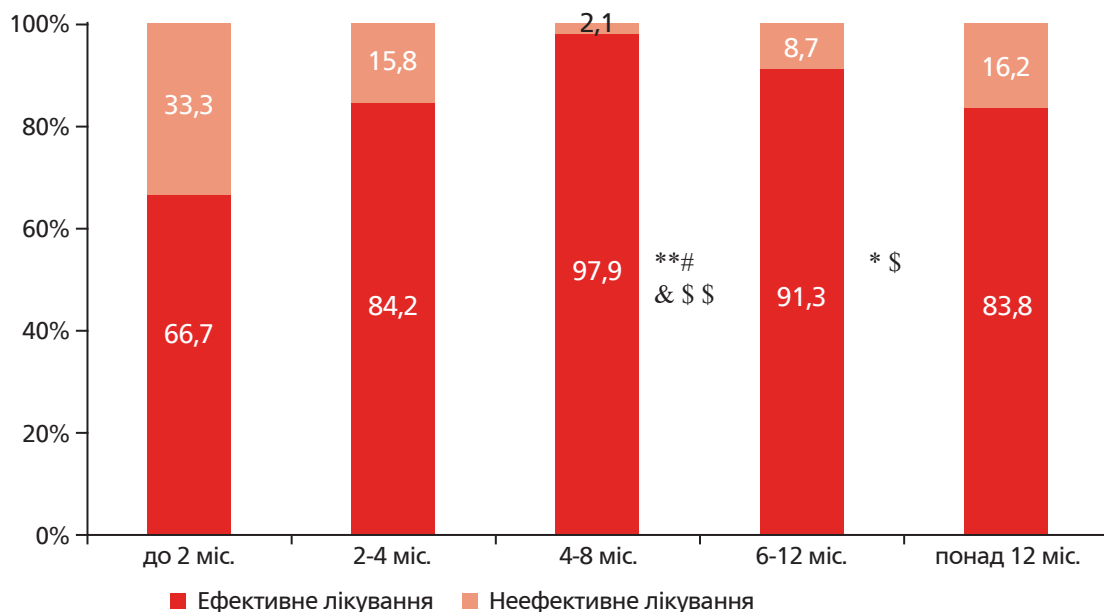


Рис. Порівняння ефективності оперативного лікування залежно від строків доопераційної хіміотерапії

Примітки: * – різниця з тривалістю підготовки до 2 місяців статистично значуща ($p < 0,05$); ** – різниця з тривалістю підготовки до 2 місяців статистично значуща ($p < 0,01$); # – різниця з тривалістю підготовки до 2-4 місяців статистично значуща ($p < 0,05$); & – різниця з тривалістю підготовки до 6-12 місяців статистично значуща ($p < 0,05$); \$ – різниця з тривалістю підготовки понад 12 місяців статистично значуща ($p < 0,05$); \$\$ – різниця з тривалістю підготовки понад 12 місяців статистично значуща ($p < 0,01$).