

За останні 3 роки медична спільнота всього світу стикається з глобальною проблемою – коронавірусною хворобою (COVID-19), яка має негативний вплив на перебіг багатьох захворювань, у тому числі, ймовірно, й на туберкульоз (ТБ). Зокрема, за даними International Union against Tuberculosis and Lung Diseases, оскільки COVID-19 є новим захворюванням, то наразі немає переконливих даних про те, чи належать особи, які хворіли в минулому на ТБ, до групи ризику захворіти на COVID-19 і рецидив ТБ. Але все-таки особам із залишковими змінами після перенесеного ТБ (ЗЗТБ) слід бути обережними стосовно розвитку COVID-19. Ураховуючи патоморфоз і локалізацію уражень обох захворювань, особи із ЗЗТБ можуть мати підвищений ризик розвитку тяжких симптомів під час перебігу COVID-19. А дані щодо можливості рецидиву ТБ у хворих на COVID-19 з'являться пізніше. За висновками експертів Всесвітньої організації охорони здоров'я (Information Note Tuberculosis and COVID-19), пандемія спровокувала соціальну стигму та дискримінаційну поведінку навколо інфекційних хвороб, що спонукало людей до приховання захворювань і перешкоджало їм своєчасно звернутися по медичну допомогу.

Все це призвело до штучного зниження показників захворюваності на ТБ. Для пацієнтів із підозрою на активний ТБ виникли певні обмеження щодо використання потрібних діагностичних обстежень, що спричинило недовиявлення ТБ у більшості країн світу, в тому числі в Україні.

Зважаючи на стрімке падіння кількості виявленіх випадків ТБ, що спостерігається в низці країн із високим навантаженням ТБ, та на загрозу, яку становить недовиявлення хворих на ТБ, фахівці ініціативи Stop TB Partnership провели моделювання для визначення впливу пандемії COVID-19 на результати боротьби з ТБ в Індії. Результати прогнозування показали, що в наступні 5-8 років слід очікувати додаткові 1,4 млн смертей від ТБ та додатково 6,3 млн людей, у яких він розвинеться. Для покращення ситуації в галузі виявлення ТБ слід оптимізувати роботу первинної ланки медицини. Сімейним лікарям доцільно створити додатково групу ризику захворювання на ТБ із числа осіб, які перехворіли на COVID-19, осіб із ЗЗТБ, які вже не підлягають спостереженню у фтизіатрів, а також дітей із латентною туберкульозною інфекцією на період пандемії COVID-19 і на період проведення воєнних дій в Україні.

УДК: 616.24-002.548.379-008:64.036-089

DOI: 10.32902/2663-0338-2022-4.1-11

Результати резекції легень із приводу хіміорезистентного деструктивного туберкульозу у хворих на цукровий діабет

Волошин Я.М.¹, Калабуха І.А.¹, Хмель О.В.¹, Іващенко В.Є.¹, Маєтний Є.М.¹, Веремеєнко Р.А.¹, Брянський М.В.¹, Палівoda M.G.¹, Пилип'як О.М.²

1. ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського НАМН України», м. Київ, Україна

2. КНП «4-та міська поліклініка м. Львова», м. Львів, Україна

Мета. Оцінити результати резекції легень із приводу хіміорезистентного туберкульозу (ТБ) у хворих на цукровий діабет (ЦД) і порівняти їх з аналогічною групою, в яких мікобактерії були чутливі до хіміопрепаратів.

Матеріали та методи. Під нашим спостереженням перебували 134 хворих на ЦД, яким було виконано різні види резекцій легень із приводу деструктивного ТБ і в яких хіміотерапія виявилася неефективною. Чоловіків було 83 (61,94 %), жінок – 51 (38,06 %), вік – від 14 до 67 років. ЦД 1 типу діагностовано у 102 хворих (76,11 %), ЦД 2 типу – в 32 (23,89 %). Переважав ЦД тяжкої форми – 74 випадки (55,22 %). Робота виконана коштом державного бюджету.

До надходження у відділення всім хворим на тлі дієто-їнсулінотерапії проводилася хіміотерапія: до 6 місяців –

у 33 (24,63 %), 6-12 місяців – у 58 (43,28 %) і довше 12 місяців – у 43 (32,09 %). Резистентність мікобактерій до хіміопрепаратів виявлено в 73 хворих (54,48 %), від 1 до 6 препаратів. У хворих із тривалістю хіміотерапії 8-12 місяців і довше переважала широка лікарська стійкість ТБ (ШЛС-ТБ). Показаннями до операції були: фіброзно-кавернозний ТБ – у 75 хворих (55,97 %), казеозна пневмонія – в 9 (6,71 %), туберкульома – в 50 (37,32 %). Проведено передопераційну підготовку (1-2 місяці). Досягнуто компенсації ЦД і відносної стабілізації туберкульозного процесу. Під ендотрахеальним наркозом виконали операції: сегментектомія – в 54 хворих (40,3 %), прецизійна резекція легені – органозберігальна операція за розробленою автором методикою – в 15 (11,19 %),

■ ТЕЗИ КОНФЕРЕНЦІЇ

лобектомія – в 39 (29,1 %). У хворих із ШЛС-ТБ переважали великі за обсягом операції.

Під час операції що 40-60 хвилин у хворих досліджували кров на вміст у ній цукру, перевіряли дані мікро-Аструбу. У післяопераційному періоді на тлі дієтої інсульнотерапії продовжували хіміотерапію відповідно до чутливості мікобактерій до хіміопрепаратів, внутрішньовенне крапельне введення 5 % розчину глюкози, бікарбонату натрію, кокарбоксилази. Високоефективним виявився електрофорез із 6 % розчином саліцилового натрію та гепарину (№ 10-15).

Результати та їх обговорення. Померли 3 хворих (2,23 %). Загальну клінічну ефективність після резекцій

легень оцінено в 131 хворого (97,77 %): у прооперованих хворих із хіміорезистентним ТБ і ЦД вона становила 91,67 %. А після операцій із приводу вперше виявленого ТБ легень, мікобактерії якого були чутливі до хіміопрепаратів, клінічного ефекту було досягнуто в усіх хворих. У віддаленому періоді (1-15 років) повна ефективність спостерігалася у 88 пацієнтів із 97 обстежених.

Висновки. Отже, за неефективної хіміотерапії у хворих із деструктивним ТБ легень і ЦД своєчасне застосування резекції легені в поєднані з розробленими нами новими технологіями дали змогу досягнути високого повного клінічного ефекту, тоді як у прооперованих після тривалої хіміотерапії з хіміорезистентним ТБ результати були гірші.
