

**Обґрунтування.** Незважаючи на успіхи нових розробок і схем курсів хіміотерапії у хворих на туберкульоз із множинною (МЛС-ТБ), преширокою (пре-ШЛС-ТБ) і широкою лікарською стійкістю (ШЛС-ТБ), певна частина пацієнтів потребує хірургічного етапу лікування. З огляду на те що зазвичай на оперативне лікування хворі надходять після повного курсу консервативної терапії, тривалий запальний процес у зоні операції призводить до значних фіброзних змін у ділянці кореня та в плевральній порожнині. Для виконання етапів пневмолізу та розділення структур кореня ми з 2010 р. застосовуємо апарат біологічного зварювання ЕК-300М1. Раніше із цією метою використовували монополярну діатермічну коагуляцію.

**Мета.** Порівняти результати використання технології біологічного зварювання при операціях у пацієнтів із МЛС-ТБ, пре-ШЛС-ТБ та ШЛС-ТБ.

**Матеріали та методи.** Ми проаналізували результати лікування 135 хворих із МЛС-ТБ, пре-ШЛС-ТБ та ШЛС-ТБ, яким було виконано операції резекції легень у відділенні торакальної хірургії Національного інституту фізичної та пульмонології з 2009 по 2022 р. Монополярну діатермію під час операції застосували 61 хворому, технологія біологічного зварювання використовувалася в 74 пацієнтів. За критерії ефективності для порівняння ми обрали такі

показники: крововтрата, кількість інтраопераційних ускладнень, тривалість операції, кількість і тривалість післяопераційної ексудації та термін видалення дренажів, термін закінчення стаціонарного етапу лікування, середній термін перебування у відділенні реанімації й інтенсивної терапії, ступінь вираженості больового синдрому в ранньому післяопераційному періоді. Дослідження виконувалося коштом державного бюджету.

**Результати.** Встановлено, що в групі пацієнтів, у яких під час операції застосовувався апарат біологічного зварювання ЕК-300М1, скорочувалася тривалість операції на 17 %, крововтрата – на 22 %, зменшення процесів ексудації давало змогу видалити внутрішньоплевральні дренажі на 1 добу раніше, термін закінчення стаціонарного етапу лікування скоротився на 13 %. Але кореляції зі ступенем вираженості больового синдрому та термінів лікування у відділенні реанімації й інтенсивної терапії при впровадженні цієї методики ми не виявили.

**Висновки.** Використання апарату біологічного зварювання ЕК-300М1 у ході оперативного лікування пацієнтів із МЛС-ТБ, пре-ШЛС-ТБ та ШЛС-ТБ достовірно покращило ефективність терапії та допомогло запобігти ускладненням. Пропонуємо ширше використовувати цю технологію для лікування вказаного контингенту хворих.

УДК: 616.24-002.5-085-036.11-06-02-073.756.8:578.834

DOI: 10.32902/2663-0338-2022-4.1-21

## Перебіг туберкульозу легень на тлі коронавірусної інфекції за даними комп'ютерної томографії органів грудної клітки

Ігнат'єва В.І.<sup>1</sup>, Яковенко О.К.<sup>2</sup>, Линник М.І.<sup>1</sup>, Гуменюк Г.Л.<sup>3</sup>, Святненко В.А.<sup>4</sup>

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

2. КП «Волинська обласна клінічна лікарня» Волинської обласної ради, м. Луцьк, Україна

3. Національний університет охорони здоров'я України ім. П.Л. Шупика, м. Київ, Україна

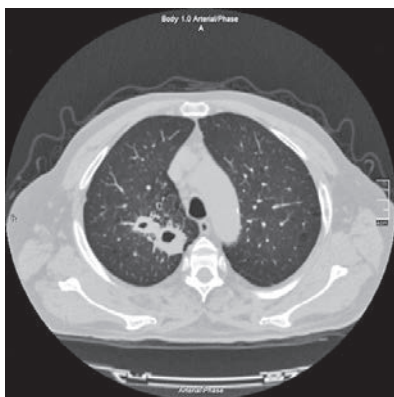
4. Національний технічний університет України «Київський політехнічний інститут ім. Ігоря Сікорського», м. Київ, Україна

**Обґрунтування.** Карантинні заходи з приводу пандемії COVID-19, які започатковані з 2020 р., а з 24.02.2022 – широкомасштабні воєнні дії в Україні призвели до зниження виявлення хворих на туберкульоз і зростання захворюваності та смертності від цього захворювання. Особливої уваги потребують хворі, в яких туберкульоз легень перебігає на тлі COVID-19. У таких випадках великого значення набувають своєчасна діагностика й адекватно призначене лікування. Для об'єктивної оцінки діагностики

та лікування патологічного процесу найінформативнішою є комп'ютерна томографія (КТ) органів грудної клітки (ОГК).

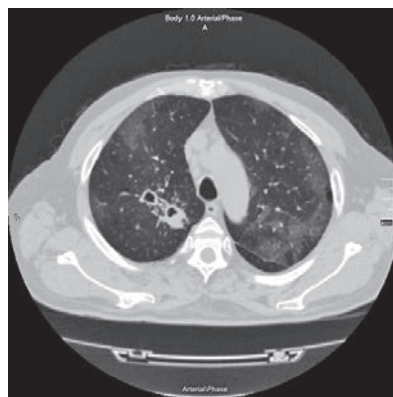
**Клінічний випадок.** Хворий П., 1949 р. н., перебував на стаціонарному лікуванні з приводу вперше виявленого туберкульозу (09.02.2021) верхньої частки правої легені (інфільтративний). Дестр+, МБТ+, М-, МГ+, Риф-, К+, резист. І (-), гіст. 0, кат. 1, ког. 1 (2021). Отримував інтенсивний курс антимікобактеріальної терапії за 1-ю категорією.

## ТЕЗИ КОНФЕРЕНЦІЇ



**Рис. 1.** Аксіальний зріз КТ ОГК хворого П.

На КТ ОГК – ознаки інфільтративного туберкульозу верхньої частки правої легені у фазі розпаду, відсіву, з внутрішньогрудною лімфаденопатією (рис. 1) На тлі лікування загальний стан покращувався. Через 2 місяці пацієнт захворів на COVID-пневмонію, підтверджену ПЛР-тестом. За даними КТ ОГК – ознаки двобічної полісегментарної вірусної пневмонії. За класифікацією CO RADS 5, ступінь тяжкості – середній (КТ-2), з ураженням паренхіми до 30 %. У верхній частці справа визначаються зменшення специфічних інфільтратів,



**Рис. 2.** Аксіальний зріз КТ ОГК хворого П. на тому самому рівні на тлі вірусної пневмонії (COVID-19)

значне розсмоктування «м'яких» вогнищ порівняно з попереднім дослідженням (рис. 2).

**Висновок.** Наведений клінічний випадок демонструє, що при лікуванні туберкульозу легень вірусна пневмонія (COVID-19) не ускладнює перебіг туберкульозного процесу. КТ ОГК у хворих на туберкульоз легень на тлі COVID-19 має високу інформативність у моніторингу патологічного процесу, виявленні ускладнень та оцінці ефективності лікування.