

Обґрунтування. Торакальна хірургія на сьогодні охоплює своєю увагою значний контингент хворих. Істотно зменшення агресивності втручань, малотравматичні підходи й сучасні засоби дисекції та поєднання тканин дають змогу надати спеціалізовану допомогу пацієнтам зі значущою супутньою патологією, тяжким коморбідним станом.

Залучення візуалізації до передопераційного планування, докладний розгляд індивідуальних особливостей анатомії «хірургічної цілі» вже десятиліття допомагають хірургам оптимізувати оперативну техніку та зменшувати кількість інтраопераційних ускладнень.

Досить складними для оперативного лікування часто бувають пацієнти з хронічним обструктивним захворюванням легень (ХОЗЛ) та емфізематозно зміненою легеневою паренхімою. У цього типу пацієнтів значною мірою трапляються поєднання ураження органів дихання та серцево-судинної системи, що визначається багатьма дослідниками як предиктори чинників ризику та розвитку ускладнень.

Матеріали та методи. Для оцінки особливостей хірургічної тактики у хворих з емфізематозними змінами денситометричних показників у паренхімі легені було обстежено 57 пацієнтів із верифікованою емфіземою легень або ХОЗЛ, які були оперовані в інституті протягом 2012-2022 рр. Робота виконувалася в акредитованій клініці ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського НАМН України» коштом державного бюджету. Проведено ретроспективний аналіз інтраопераційних ускладнень і клініко-рентгенологічних форм із денситометричним аналізом томограм пацієнтів на етапах лікування.

Результати та їх обговорення. Оперативні втручання в пацієнтів з емфізематозними змінами денситометричних показників у паренхімі легені супроводжувалися тривалим періодом формування інтраопераційного колапсу легеневої паренхіми. У 7 (12,2 %) випадках ВТС-втручання було переведено у VATS й ефективно завершено за допомогою ендоскопічного ретрактора.

У 24 випадках (42,1 %) відзначалася збільшена інтраопераційна крововтрата (на 37 % порівняно з типовими втручаннями цього класу в клініці).

Доопераційне виявлення емфізематозних денситометричних показників у паренхімі легені дало змогу застосувати при оперативному втручанні зварювальний коагулятор ЕК300М1 у низькоенергетичних режимах, що забезпечило адекватне формування зварного шва легеневої паренхіми та герметизм у 98 % випадків.

Передопераційний денситометричний аналіз легеневої паренхіми та реконструкція уражених ділянок спеціалізованими дослідними станціями виявили емфізематозні зміни в усіх пацієнтів із ХОЗЛ, що дало змогу вчасно застосувати колапсохірургічні методики в ранньому післяопераційному періоді.

Висновки. Виявлення збільшення емфізематозних денситометричних показників у паренхімі легені при використанні комп'ютерної денситометрії допомагає оцінити перебіг патологічного процесу у хворих, здійснити обґрунтований вибір методики втручання при плануванні оперативного лікування та прогнозувати й запобігати розвитку інтраопераційних ускладнень.

УДК: 615.03:616-07[616.24-002.5:616-022.8](043.2)

DOI: 10.32902/2663-0338-2022-4.1-32

Лабораторна диференційна діагностика токсичної й алергічної побічних дій протитуберкульозних препаратів у разі лікування хворих на туберкульоз із застосуванням лімфоцитарно-алергічного коефіцієнту

Матвієнко Ю.О., Рекалова О.М., Панасюкова О.Р., Жадан В.М., Ясирь С.Г.

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

Обґрунтування. Побічні реакції медикаментозної терапії є основною причиною переривів у лікуванні хворих на туберкульоз (ТБ) легень. На практиці лікарю-фтизіатру не завжди легко розібратись, яка виникла реакція: токсична, алергічна чи токсико-алергічна, що можуть мати у своїй основі як імунні, так і неімунні механізми розвитку. Клінічно вони часто подібні до алергічних реакцій, але розвиваються на тлі токсичної дії препаратів і частіше набувають затяжного перебігу, важче піддаються корективній терапії.

Мета. Розробити лабораторну методику визначення алергічної складової побічних реакцій до протитуберкульозних препаратів (ПТП) у хворих на ТБ.

Матеріали та методи. Дослідження проводилося за участю 53 хворих на ТБ, які проходили стаціонарне лікування в інституті. Залежно від наявності клінічних і лабораторних ознак токсичних й алергічних реакцій до ПТП хворі були розподілені на три групи: А – з клінічними ознаками алергічних реакцій; ТА – з клінічними ознаками токсико-алергічних реакцій; Т – з ознаками токсичних реакцій.

ТЕЗИ КОНФЕРЕНЦІЇ

Роботу виконано коштом держбюджету України. Для визначення алергічної складової побічних реакцій у хворих на ТБ з урахуванням показників, які характеризують різні ланки алергічної реакції, що розвилася, розраховувався розроблений нами лімфоцитарно-алергічний коефіцієнт (ЛАК). Ураховувалися показники імунорегуляторного індексу Т-лімфоцитів (ІРІ), тестів седиментації еритроцитів (РСЕ), викиду іонів калію (ВІК), інгібування міграції лімфоцитів (ІМЛ) з ПТП. При статистичній обробці застосовувалися ранжовані ряди даних з однаковою кількістю рангів, яка дорівнювала 5 (Burges С., 2010).

На першому етапі розраховували розроблений нами коефіцієнт гіперчутливості (КГ) за формулою: $KГ = (\sum РСЕПТП + \sum К+ПТП + \sum ІМЛПТП) / 9$, де $\sum РСЕПТП$ – сума рангів РСЕ до ПТП, $\sum К+ПТП$ – сума рангів ВІК до ПТП, $\sum ІМЛПТП$ – сума рангів ІМЛ до ПТП. Далі на підставі КГ розраховували ЛАК за формулою: $ЛАК = КГ / ІРІ$.

Результати та їх обговорення. Встановлено, що КГ був підвищений у всіх групах хворих, але найбільша його величина зареєстрована в групі А – $8,41 \pm 0,41$ ум. од. ($p < 0,05$). На відміну від КГ, ЛАК був достовірно підвищений тільки у хворих груп А й ТА, в яких клінічно визначалися ознаки алергії: $6,27 \pm 0,09$ та $6,93 \pm 1,00$ ум. од. відповідно ($p < 0,05$). При цьому у хворих групи Т він перебував у межах референтних значень. Отже, зростання ЛАК за наявності клінічної побічної дії ПТП у хворих на ТБ можна вважати лабораторним маркером сенсibiliзації лімфоцитів до ПТП.

Висновки. Отже, в складних випадках у разі розвитку побічної дії ПТП під час лікування хворих на ТБ обчислювання розроблених лабораторних коефіцієнтів КГ та ЛАК може допомогти диференціювати токсичний і алергічний ефекти ПТП.