

## **Можливість застосування екстраплевральної торакопластики в лікуванні пацієнтів із мультирезистентним туберкульозом легень і широкою медикаментозною стійкістю**

**Опанасенко М.С., Терешкович О.В., Конік Б.М., Леванда Л.І., Калениченко М.І., Шалагай С.М., Шамрай М.Ю., Лисенко В.І., Степанюк А.М.**

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

**Обґрунтування.** Значна кількість поширених і стійких форм туберкульозу (ТБ) легень обмежує можливості використання резекційних методів фізіохірургії. У таких випадках для покращення результатів лікування хворих як метод вибору застосовуються колапсохірургічні втручання, одним з яких є екстраплевральна торакопластика (ЕПТП).

**Мета.** Представити власні результати застосування ЕПТП у лікуванні резистентного ТБ та привернути увагу фізіохірургів і фізіотерапевтів до перегляду стриманого ставлення до використання колапсохірургічних методик в умовах наростання поліхіміорезистентності.

**Матеріали та методи.** Проаналізовано результати застосування ЕПТП у хворих на ТБ із множинною (МЛС-ТБ) і широкою лікарською стійкістю (ШЛС-ТБ), прооперованих у клініці Національного інституту фізіотерії і пульмонології НАМН України з 01.01.2004 по 01.07.2022. Усі пацієнти розподілені на дві групи: основна (I) – 28 хворих, яким було виконано модифіковану ЕПТП (Патент України № 15783), контрольна (II) – 13 хворих, яким було виконано ЕПТП за Л.К. Богушем.

В обох групах переважали чоловіки: I група – 20 (71,4 %), жінок – 8 (28,6 %); II група – 10 (76,9 %) і 3 (23,1 %) відповідно. Віковий діапазон – від 21 до 44 років, середній вік: I група – 30,6±4,2 року; II група – 32,2±2,4 року. Операція частіше виконувалася справа: I група – 17 (60,7 %), II група – 8 (61,5 %) випадків.

МЛС-ТБ виявлено в I групі у 12 (42,9 %) хворих, у II групі – в 6 (46,2 %); ШЛС-ТБ – у I групі в 16 (57,1 %) хворих, у II групі – в 7 (53,8 %). Двобічний туберкульозний процес був у 19 (67,9 %) осіб I групи та 9 (69,2 %) – II групи.

Серед нозологічних форм переважав фіброзно-кавернозний ТБ: у I групі – 15 (53,6 %) хворих, у II групі – 8 (61,5 %). На другому місці – дисемінований ТБ: у I групі – 11 (39,3 %) хворих, у II групі – 4 (30,8 %). На третьому місці – казеозна пневмонія: в I групі – 2 (7,1 %) хворих, у II групі – 1 (7,7 %).

**Результати.** Підсумки застосування ЕПТП такі: в I групі ЕПТП була ефективною у 23 (82,1 %) хворих. Негативний результат відзначався в 5 осіб (17,9 %): 1 (3,6 %) пацієнт помер, і в 4 (14,3 %) випадках зафіксовано рецидив ТБ. У II групі ЕПТП була ефективною в 9 (69,2 %) пацієнтів. Негативний результат відзначався в 4 осіб (30,8 %). Із них у 2 (15,4 %) випадках зафіксовано післяопераційну летальність і ще у 2 (15,4 %) – післяопераційні ускладнення: в одного пацієнта розвинулася торакальна нориця, а в другого – рецидив ТБ.

**Висновки.** Виконання ЕПТП показане у хворих на МЛС-ТБ/ШЛС-ТБ як ефективний засіб лікування туберкульозного процесу й закриття каверн за неможливості виконання резекційних втручань.