

Броницкий С.К., Струневский В.А.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛОКАЛИЗОВАННЫХ ФОРМ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ АТИПИЧНОЙ ИЛИ АНАТОМИЧЕСКОЙ РЕЗЕКЦИИ ЛЕГКОГО

Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Неверов П.С., ассист. Гусак И.С.

*Кафедра хирургии и трансплантологии с курсом повышения квалификации и переподготовки
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. При комбинированном лечении локализованных форм туберкулеза легких одним из этапов является оперативное вмешательство. Существуют два основных варианта резекции легкого: атипичная (краевая) и анатомическая (сегментэктомия, лобэктомия и пульмонэктомия). В случае диагностики и лечения локализованных форм туберкулеза легких методом выбора является атипичная резекция, хотя ряд авторов склоняется к продолжению использования анатомических резекций.

Цель: провести сравнительный анализ результатов комбинированного лечения локализованных форм туберкулеза легких при использовании атипичной или анатомической резекции легкого на основании рецидивирования заболевания.

Материалы и методы. Проанализирован 2901 протокол выполненных операций в туберкулезном (хирургическом торакальном) отделении РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии в период с 2016 по 2020 год. Отобрано 222 пациента, которым проведено оперативное вмешательство по поводу периферического образования легкого неуточненной этиологии и которым был выставлен диагноз туберкулез. Сформировано 2 группы: исследуемая группа, после атипичной резекцией легкого и группа контроля, после анатомической резекции. У пациентов обеих групп успешно завершено лечение противотуберкулезными лекарственными препаратами (далее ПТЛП) с учетом теста лекарственной чувствительности (далее ТЛЧ). С использованием данных государственного регистра «Туберкулез» проанализирована эффективность комбинированного лечения от момента оперативного вмешательства по март 2025 года. Оценены следующие показатели: спектр лекарственной чувствительности туберкулеза, результаты лечения, наличие сопутствующей патологии,отягощающей течение туберкулеза (в частности ВИЧ-инфекции). Для оценки значимости различий между исследуемыми группами применялся коэффициент соответствия Хи-квадрат (χ^2). Значения $p < 0,05$ считались статистически значимыми.

Результаты и их обсуждение. В исследуемую группу вошли 183 пациента, из которых у 176 туберкулез был выявлен впервые, 7 уже болели ранее. Средний возраст составил $36,26 \pm 13,56$. В течение 5 лет рецидив заболевания произошел в 2 случаях, что составило 1,09%. В группу контроля вошли 39 пациентов, из которых у 30 туберкулез был выявлен впервые, 9 уже болели ранее. Средний возраст составил $38,43 \pm 10,52$. Рецидивы заболевания в контрольной группе отсутствуют. При оценке рецидивов, 1 из пациентов имел сопутствующую ВИЧ-инфекцию. Значимых различий в исследуемой и контрольной группах по числу рецидивов выявлено не было ($\chi^2 = 0,425$, $p > 0,05$).

Выводы. Установлено, что при выполнении атипичной резекции легкого с последующим назначением адекватной терапии ПТЛП, частота рецидивов туберкулеза органов дыхания сводится к единичным случаям (у 2 пациентов с 2016 по 2020 год). При этом 1 рецидив заболевания установлен у пациента с ВИЧ-инфекцией. Атипичная резекция легкого при своевременной, адекватной химиотерапии ПТЛП не уступает в эффективности анатомическим резекциям легкого, при этом в сравнении с анатомическими резекциями позволяет сохранить больший объем здоровой легочной ткани, позволяет значительно сократить время оперативного вмешательства, длительность анестезии и снизить риски интра- и послеоперационных осложнений.