

Олехнович П. З., Чуприк С. В.
**ИСКУССТВЕННЫЙ ПНЕВМОТОРАКС В ЛЕЧЕНИИ
ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ**

Научный руководитель ассист. Шейфер Ю. А.

Кафедра фтизиопульмонологии

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

Актуальность. Ежегодно у девяти миллионов человек развивается активный туберкулез лёгких. Низкая эффективность химиотерапии (ХТ) ведет к развитию его запущенных форм. Поиск методов, способных повысить эффективность ХТ привели к возрождению искусственного пневмоторакса (ИП).

Цель: определить оптимальные сроки для наложения ИП и длительность существования ИП.

Материал и методы. Наблюдались 72 пациента с деструктивным туберкулезом легких. Мужчин было – 47 (65,3%), женщин – 43 (34,7%). У 31 (43,1%) пациента туберкулез легких был диагностирован впервые. В результате обследования у пациентов были диагностированы следующие клинические формы: кавернозный – у 22 (29,6%), инфильтративный туберкулез легких в фазе распада – у 50 (69,4%). Пациенты были разделены на две подгруппы: 1А – без множественной лекарственной устойчивости (МЛУ) и 1Б – с наличием МЛУ микобактерии туберкулёза (МБТ).

Результаты. Выявлено, что оптимальный срок после начала ХТ для наложения ИП – 3-4 месяца. В среднем длительность ИП составила $5,2 \pm 0,21$ месяца. Прекращение бактериовыделения было получено у 95,4% пациентов, однако в первые 3 месяца оно достигнуто только в группе без МЛУ МБТ у 26,7%; в первые 6 месяцев – в 1А подгруппе у 86,7%, в 1Б - у 38,9 ($p < 0,05$). У пациентов 1А подгруппы к 10 месяцу лечения закрытие полостей распада достигнуто в 97,2% случаев, в 1Б подгруппе – 86,1% (31 человек). В целом закрытие полостей распада наблюдалось в 91,6% (66 человек).

Вывод: применение ИП повышает результаты комплексного лечения в целом при деструктивном туберкулезе легких.