

Зыкун О. Ю., Шевцова Е. С.
**ФАКТОРЫ РИСКА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ
ПРИ ПНЕВМОНЭКТОМИИ У ПАЦИЕНТОВ
С ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЛЁГКИХ**

Научный руководитель ассист. Горенок Д. И.

Кафедра фтизиопульмонологии

белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Несостоятельность культи бронха или эмпиема остаточной полости после пневмонэктомии по-прежнему остаются одними из наиболее грозных осложнений после операций на лёгких. летальность при их возникновении достигает 25-50%.

Цель: установить степень риска возникновения несостоятельности культи бронха или эмпиемы остаточной полости после пневмонэктомии у пациентов с туберкулёзом лёгких по следующим предрасполагающим факторам: курение, множественная лекарственная устойчивость, широкая лекарственная устойчивость.

Материал и методы. Было изучено 42 истории болезни пациентов, которым была произведена пневмонэктомия по поводу фиброзно-кавернозного туберкулёза легких или казеозной пневмонии на базе ГУ «РНПЦ фтизиатрии и пульмонологии» в период с 2005 по 2013 гг. выборка представлена мужчинами и женщинами в возрасте от 16 до 60 лет. В зависимости от лекарственной устойчивости все пациенты были разделены на 3 группы: пациенты с множественной лекарственной устойчивостью – 23 человека, пациенты с широкой лекарственной устойчивостью – 13 человек, пациенты, чувствительные ко всем противотуберкулёзным лекарственным средствам или имеющие резистентность только к 1 лекарственному средству – 6 пациентов. так же среди всех пациентов 22 человека курили, 20 человек не курили.

Результаты. Для пациентов с чувствительностью ко всем противотуберкулёзным лекарственным средствам или имеющих резистентность только к 1 лекарственному средству степень риска возникновения осложнений составляет 16,67%, для пациентов с множественной лекарственной устойчивостью – 30,43%, для пациентов с широкой лекарственной устойчивостью – 46,15%. Для курящих пациентов степень риска возникновения осложнений составляет 50%, в то время как для некурящих – 15%.

Выводы:

1. Множественная лекарственная устойчивость, широкая лекарственная устойчивость и курение значительно увеличивают риск возникновения несостоятельности культи бронха или эмпиемы остаточной полости.

2. Пациенты с туберкулёзом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью требуют более пристального внимания в отношении предоперационной подготовки, определения лекарственной устойчивости микобактерий из операционного материала, поскольку существует риск амплификации устойчивости в ходе лечения.