

ХАРАКТЕР ІНТРАОПЕРАЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПРИ ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ ПОШИРЕНОГО ДЕСТРУКТИВНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ

Лайкова Л. М., студ. 5-го курсу

Науковий керівник - асист. О. В. Солодовник

СумДУ, кафедра хірургії з дитячою хірургією та курсом онкології

В умовах епідемії туберкульозу в Україні ефективність лікування хворих з вперше виявленими хронічними легеневиими туберкульозними процесами становить за різними джерелами 60-70%, решта залишається невиліковними та є основним джерелом епідемічної небезпеки. Підвищення ефективності лікування хворих на поширений деструктивний туберкульоз легень можливо за рахунок застосування хірургічних методів.

Мета. Проаналізувати характер та кількість інтраопераційних ускладнень при хірургічному лікуванні хворих з поширеним деструктивним туберкульозом легень.

Матеріали та методи. Було проведено аналіз хірургічного лікування 150 хворих на туберкульоз легень, що лікувалися у Сумському обласному протитуберкульозному диспансері у період 2001-2011 рр. Враховуючи ті обставини, що серед цієї групи превалювали поширені деструктивні процеси, обумовлені хіміорезистентними формами МБТ, оперативні втручання мали розширений характер: від лобектомії та комбінованих резекцій до пневмо- та плевропневмонектомії. Так, лобектомії правої легені виконані у 40 (26,7%) хворих, комбіновані резекції – у 23 (15,3%), білобектомії – у 5 (3,3%), пневмонектомії та плевропневмонектомії – у 16 (10,7%) хворих. Дещо іншим був характер оперативних втручань на лівій легені. Лобектомії виконані у 26 (17,3%) хворих, комбіновані резекції – у 22 (14,7%), пневмонектомії та плевропневмонектомії – у 7 (4,7%) хворих. Крім того, було виконано 11 (7,3%) одночасних двобічних резекцій з використанням трансстернального доступу.

Результати. При обробці історій хвороб було відмічено, що переважна більшість інтраопераційних ускладнень мала операційно-технічний характер. Так, серед 150 хворих об'єм інтраопераційної крововтрати до 6 мл/кг маси тіла відмічався лише у 18 (12,0%) осіб, від 7 до 9 мл/кг маси тіла – у 94 (62,7%) оперованих, від 10 мл/кг маси тіла і більше – у 38 (25,3%) хворих. Пошкодження вісцеральної плеври, а отже і легеневої паренхіми, при виконанні пневмолізу спостерігалось у кожного хворого, але мало обмежений характер. У 9 (6,0%) хворих були пошкоджені артерії, тиск у яких наближався до систолічного, що призвело до значної крововтрати та вимагало ушивання. Так, у 3 хворих була пошкоджена *a. thoracica interna*, у 2 - *a. pericardiacae phrenica*, у 1 - *a. phrenica superior*, у 3 - *a. intercostalis posterior*. У цих випадках загальна крововтрата перевищувала 700 мл і зустрічалася при дисемінованому туберкульозі легень у 4 (11,4%) хворих та при фіброзно-кавернозному – у 5 (6,8%) хворих. Характер інших інтраопераційних ускладнень головним чином стосувався анестезіологічного забезпечення. У 7 (4,7%) прооперованих спостерігалася гостра серцево-судинна недостатність, що також проявлялася значним падінням артеріального тиску, а у 14 (9,3%) були виражені порушення серцевого ритму.

Висновок. Інтраопераційні ускладнення спостерігалися у кожного п'ятого прооперованого хворого, що спонукає до перегляду тактики лікування, уточнення термінів передопераційної підготовки, показань до резекційних методів та пошуку нових шляхів лікування, враховуючи біологічні особливості МБТ, патоморфоз сучасного туберкульозу та клінічну структуру контингенту хворих в умовах епідемії. Одним із методів вибору у даній ситуації може бути впровадження у широку практику колапсхірургічних операцій.