

ПОШИРЕНІСТЬ СУПУТНЬОЇ ПАТОЛОГІЇ СЕРЕД ХВОРИХ, ЩО ОПЕРУЮТЬСЯ З ПРИВОДУ ДЕСТРУКТИВНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ

Шевченко О. О., студ. 5-го курсу

Науковий керівник - асист. О. В. Солодовник

СумДУ, кафедра хірургії з дитячою хірургією та курсом онкології

Основними причинами виникнення та розвитку епідемії туберкульозу в Україні та світі вважаються: а) суттєва різниця у соціальній структурі суспільства; б) демографічні зміни в усіх країнах світу, зміна вікової структури населення, нерівномірність розселення, несприятливі економічні та екологічні умови; в) вплив епідемії СНІДу; д) збільшення частоти гостропрогресуючих форм туберкульозу на тлі множинної медикаментозної резистентності МБТ та невпинне зростання їх кількості у епідемічно небезпечних регіонах; г) недоліки у діагностиці та неефективність лікуванні хворих на туберкульоз. До причин зниження ефективності лікування хворих на деструктивний туберкульоз легень, належить наявність різноманітних супутніх захворювань. За даними різних авторів їх питома вага серед хірургічних хворих становить від 33% до 56%.

Мета. На основі архівного матеріалу вивчити частоту та характер супутніх захворювань у хворих, що були прооперовані з приводу поширеного деструктивного туберкульозу.

Матеріали та методи. Було проведений аналіз 116 історій хвороб пацієнтів, які отримували хірургічне лікування з приводу поширеного деструктивного туберкульозу легень у Сумському обласному протитуберкульозному диспансері в період 2005-2011 рр.

Результати. Різноманітні супутні захворювання були виявлені у 57 (49,1%) досліджених. Звертає на себе увагу те, що у одного хворого могло бути по декілька супутніх патологічних процесів. Так, серед 116 хворих на алкоголізм страждали 39 (33,6%) осіб, на серцево-судинні захворювання (ІХС, кардіосклероз, хронічне легеневе серце, гіпертонічна хвороба) – 28 (24,1%), захворювання шлунково-кишкового тракту (виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки, хронічний гастродуоденіт та панкреатит) – 42 (36,2%), хронічний гепатит – 53 (45,7%), хронічний бронхіт – 46 (39,7%), захворювання сечостатевої системи (хронічний пієлонефрит, гломерулонефрит) – 4 (3,5%), цукровий діабет – 3 (2,6%).

Висновки. Велика кількість супутніх захворювань у цього контингенту хворих зумовлює ретельне передопераційне їх обстеження та колегіальний підхід до передопераційної корекції виявлених змін із залученням вузьких спеціалістів.