

ВПЛИВ ПЛЕВРЕКТОМІЇ НА ФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗНИЙ ПЛЕВРИТ

Федак А. В., Мочаренко Я. А.

Науковий керівник – канд. мед. наук Гресько І. Я.

Сумський державний університет,

кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини та фтизіатрії

Проміжне місце між позалегеновим та легеновим туберкульозом займає туберкульоз плеври (9–10 %). При хронізації останнього розвивається плеврогенний пневмосклероз та фіброторакс, що сприяє формуванню легеневого серця. Консервативне лікування неефективне – хворі живуть не більше 2–3 років. Методом попередження інвалідизації у цій ситуації є плевректомія. Нами спостерігалось 206 хворих на хронічний туберкульозний плеврит (ХТП), яким була виконана операція.

У хворих на I стадію ХТП дифузні зміни у міокарді (ДЗМ) були ліквідовані у всіх оперованих, частота тахікардії зменшилася у 8,2 разу, при II стадії ХТП ДЗМ зменшилися у 2,2 разу, залишившись у 42 (32,3 %) осіб, тахікардія зменшилася у 3,2 разу. Ознаки гіпертрофії правого передсердя у хворих на I стадію ХТП залишилися без змін, а у III стадії ХТП кількість хворих з ДЗМ зменшилася у 2,6 разу, з тахікардією – у 3,3 разу.

Тиск у легеневій артерії при I стадії ХТП нормалізувався у всіх 9 (17,0 %) оперованих, при II стадії їх кількість з гіпертензією I ступеня зменшилася у 3,5 разу, з гіпертензією II ступеня – у 2,9 разу, а гіпертензія III ступеня була ліквідована взагалі. При III стадії ХТП кількість хворих з гіпертензією II і III ступеня зменшилася у 3,7 разу, трансформувались у гіпертензію I ступеня у 5 (21,7 %) і нормалізувались у 12 (52,2 %) хворих.

Вивчення віддалених результатів проводилося шляхом анкетування. При I стадії ХТП тахікардія відсутня, при II стадії була у 9 (20,9 %) анкетованих, при III стадії – у 6 (35,3 %). Гіпертрофія правого шлуночка (ГПШ) за типом rSR мала місце у 2 (4,7%) реабілітантів, оперованих з приводу ХТП I стадії і у 3 (7,0 %) оперованих з приводу ХТП II стадії. При III стадії ХТП таких змін не виявлено. ГПШ за типом qR залишалася у 5 (11,6 %) анкетованих, оперованих з приводу ХТП II стадії та у 2 (11,8 %), – оперованих з приводу ХТП III стадії. Кількість осіб без відхилень від норми була більшою, ніж до операції у 12,2 разу.

Гіпертензія малого кола кровообігу у віддалений період після плевректомії з приводу I стадії ХТП відсутня, вона залишалася лише після операцій з приводу II та III стадій ХТП: у 2 (4,7%) та у 1 (2,4%) реабілітантів відповідно.

Отже, для попередження можливих ускладнень з боку серцево-судинної системи рекомендується плевректомія як функціонально відновне оперативне втручання.

Актуальні питання теоретичної та практичної медицини : збірник тез доповідей II Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених, м. Суми, 16-18 квітня 2014 р. / М.В. Погорелов. - Суми : СумДУ, 2014. - С. 278.