

К.Д. ЕРИМБЕТОВ, А.Ш. ЗЕТОВ, А.В. ПАК, С.Ж. САДЫКОВ,
А.Г. АБДУЛЛИНА, Н.Ж. КУСАИНОВА

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ СПОСОБА ПРОФИЛАКТИКИ ПОСТРЕЗЕКЦИОННЫХ СВИЩЕЙ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКИХ

Национальный центр проблем туберкулеза, г. Алматы,
Республика Казахстан

Цель. Оценить эффективность применения способа укрепления механического шва проленовой сеткой при резекционных вмешательствах у пациентов с мультирезистентной формой туберкулеза легких.

Материал и методы. В исследование включено 57 пациентов с мультирезистентной формой туберкулеза легких. Пациенты разделены на две группы. В основной группе для дополнительной герметизации механического шва культи легкого при атипичных резекциях, удалении доли и легкого применялась проленовая сетка. В контрольной группе хирургические резекционные вмешательства выполнены без применения проленовой сетки.

Результаты. Установлено, что применение способа укрепления механического шва проленовой сеткой при лобэктomie, пневмонэктomie и атипичных резекциях легкого позволило повысить эффективность хирургического лечения у пациентов с мультирезистентной формой туберкулеза легких.

Заключение. Применение проленовой сетки при резекционных вмешательствах у пациентов туберкулезом легких является обоснованным и эффективным.

Ключевые слова: мультирезистентный туберкулез легких, хирургическое лечение, пневмонэктomia, лобэктomia, атипичная резекция, проленовая сетка

Objectives. To evaluate the effectiveness of using method to strengthen the mechanic suture with prolene mesh at the resection interventions for the patients with multidrug resistant tuberculosis.

Methods. 57 patients with multidrug resistant form of tuberculosis were included in the study. The patients were divided in two groups. In the main group prolene mesh was used for additional hermetization of the mechanic suture of the lung stump at the atypical resections, lobectomy and pneumonectomy. In the control group surgical resection interventions were performed without using the prolene net.

Results. It was stated that usage of the method to strengthen the mechanic suture with prolene mesh at lobectomy, pneumonectomy and atypical lung resections allowed enhancing the effectiveness of the surgical treatment in patients with multidrug resistant tuberculosis.

Conclusions. Implementation of the prolene mesh at surgical resection interventions in patients with multidrug resistant tuberculosis is substantiated and efficient.

Keywords: pulmonary tuberculosis surgical treatment, multidrug resistant tuberculosis, prolene mesh

Введение

Применение хирургических методов лечения у пациентов с туберкулезом легких является оправданным при низкой эффективности химиотерапии. При этом развитие послеоперационных осложнений зависит от множества факторов, среди которых можно отметить иммунобиологическое состояние организма, распространенность туберкулезного процесса в легких, состояние трахеобронхиального дерева, лекарственная устойчивость микобактерий туберкулеза к противотуберкулезным препаратам.

Одним из грозных послеоперационных осложнений является пострезекционные бронхиальные свищи, профилактика которых является до настоящего времени актуальным вопросом в торакальной хирургии.

К настоящему времени предложено более 60 различных методов обработки культи бронха. В.Т. Егизарян с соавт. [1] предложили с целью дополнительной герметизации при раздельной обработке корня легкого ушивать культи бронха аппаратом через лавсановый протез. Для профилактики бронхиальных свищей М.И. Лыткин с соавт. [2] рекомендовали фиксировать погруженную мембранозную часть П-образными швами к хрящу и накладывать узловатые швы. Получить хорошие результаты позволила пластическая герметизация культи бронха с помощью ксенобрюшины, насыщенной лекарствами [3]. А.Н. Кабанов с соавт. [4] в эксперименте и клинике доказали эффективность применения ультразвуковой герметизации культи бронха после резекции легких без какого-либо дополнительного шва. Г.Б. Ракишевым, С.Ч. Чаймер-

деновым и другими авторами предложены ауто- и аллоангиопластика культи бронха при резекции легких при туберкулезе [5, 6].

Применение перечисленных, а также других способов профилактики бронхиальных свищей, описанных в литературе, к сожалению, не решило проблему. Имеющиеся недостатки каждого из них подталкивают к поиску новых методов или усовершенствованию известных для предупреждения грозного осложнения несостоятельности культи бронха.

Цель работы. Оценить эффективность применения способа укрепления механического шва проленовой сеткой при резекционных вмешательствах у пациентов с мультирезистентной формой туберкулеза легких.

Материал и методы

Нами разработан и предложен способ укрепления механического шва при лобэктомии, пневмонэктомии и атипичных резекциях легкого с целью профилактики пострезекционных бронхиальных свищей и развития эмпием плевры с помощью проленовой сетки (заключение о выдаче инновационного патента на изобретение по заявке №2009/0413.1 от 10.12.2009 Республики Казахстан) [7].

Проленовая сетка является PHS-системой для хирургического лечения паховых грыж и ранее не применялась в торакальной хирургии для профилактики пострезекционных бронхиальных свищей.

Предложенный нами метод заключается в следующем. После торакотомии с помощью сшивающего аппарата удаляли патологически измененный участок легкого, затем укрепляли механический шов путем наложения поверх него предварительно выкроенного в стерильных условиях по размеру шва лоскута проленовой сетки с фиксацией П-образными швами из лавсанового волокна на атравматической игле (рис. 1).

Проведен анализ результатов хирургического лечения 57 пациентов с мультирезистентной формой туберкулеза легких. I группу (основная) составили 26 пациентов, у которых применена проленовая сетка для дополнительной герметизации механического шва при атипичных резекциях, удалении доли и легкого. II группа (контрольная) представлена 31 пациентом, которому была выполнены хирургические вмешательства без применения проленовой сетки.

Количество женщин в I группе составило 16

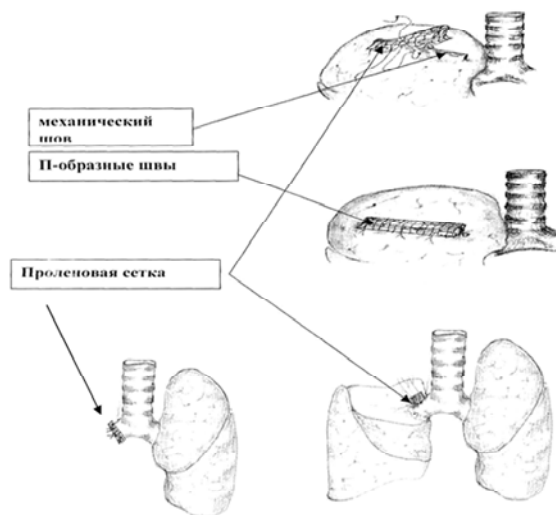


Рис. 1. Схема применения проленовой сетки при атипичной резекции легкого, лобэктомии, пневмонэктомии

(61,5%), а мужчин 10 (38,5%) соответственно. В контрольной группе число мужчин составило 13 (41,9%), женщин 18 (58,1%). В обеих группах преобладали лица молодого возраста в возрасте 31–40 лет (таблица 1). В I группе они составили 12 (46,1%) пациентов, во II группе 15 (48,4%) случаев.

По типу заболевания в обеих группах были случаи рецидивов туберкулеза и неудач лечения заболевших туберкулезом легких (таблица 2). Рецидивы туберкулеза были у 10 (38,5%) лиц первой группы, у 12 (38,7%) второй группы.

Неудачи лечения заболевших туберкулезом легких были в 16 (61,5%) и 19 (61,3%) случаях первой и второй групп соответственно.

По клиническим формам у пациентов основной группы крупные туберкуломы с распадом были в 3 (11,5%) случаях, кавернозный тубер-

**Таблица 1
Распределение пациентов по возрасту**

Группы	21-30 лет		31-40 лет		41-50 лет	
	абс	%	абс	%	абс	%
I (n=26)	8	30,8	12	46,1	6	23,1
II (n=31)	9	29,0	15	48,4	7	22,6

**Таблица 2
Распределение пациентов по типу заболевания**

Группы	Рецидив		Неудача лечения	
	абс	%	абс	%
I (n=26)	10	38,5	16	61,5
II (n=31)	12	38,7	19	61,3

Таблица 3

Клинические формы у пациентов с туберкулезом основной и контрольной группы

	Туберкулома		Кавернозный туберкулез легких		Фиброзно-кавернозный туберкулез легких	
	абс	%	абс	%	абс	%
I (n=26)	3	11,5	4	15,4	19	73,1
II (n=31)	4	12,9	6	19,3	21	67,7

кулез легкого в 4 (15,4%) и фиброзно-кавернозный туберкулез легкого в 19 (73,1%) случаях (таблица 3).

В контрольной группе диагноз фиброзно-кавернозного туберкулеза легких установлен у 21 (67,7%) пациента, кавернозный туберкулез у 6 (19,3%) пациентов и туберкулома с распадом легкого у 4 (12,9%).

У пациентов основной группы, перед оперативным вмешательством, результаты мокроты на МБТ методом микроскопии были положительными в 3 (11,5%) случаях, а в контрольной у 5 (16,1%) лиц. Культуральное исследование мокроты показало наличие МБТ в мокроте в 5 (19,2%) и 8 (25,8%) случаях соответственно. У всех пациентов установлена лекарственная устойчивость к противотуберкулезным препаратам первого ряда (по меньшей мере к изониазиду и рифампицину одновременно), то есть, было наличие мультирезистентного туберкулеза.

Следует отметить, что у 2 (7,7%) пациентов основной группы и у 8 (25,8%) лиц контрольной группы лекарственная устойчивость выявлена и к препаратам второго ряда, в частности к цикloserину и протионамиду.

Объем поражения туберкулезом паренхимы легкого был различным. В основной группе у 7 (26,9%) пациентов процесс занимал 23 сегмента, у 12 (46,1%) была поражена доля легкого, а у 7 (26,9%) все легкое. В контрольной группе поражение 23 сегментов наблюдалось в 9 (29,0%) случаях, поражение доли легкого в 14 (45,2%), поражение легкого в 8 (25,8%).

Пациенты исследуемых групп получали лечение по стандартной схеме IV категории препаратами второго ряда.

Как видно, группы между собой не отличались по всем вышеперечисленным признакам.

Результаты и обсуждение

Всем пациентам основной и контрольной групп были произведены резекционные методы хирургического лечения в виде атипичных сегментэктомий, лобэктомий и пневмонэктомии на фоне интенсивной фазы химиотерапии.

Всего было выполнено 57 оперативных вмешательств (таблица 4).

Как видно из таблицы 4, в основной группе в ближайшем послеоперационном периоде осложнения в виде развития бронхиальных свищей наблюдались у 2 (7,7%) пациентов после выполненных больших по объему операций пневмонэктомий.

В контрольной группе в 8 (25,8%) случаях развились свищи культи бронха после 3 (9,7%) пневмонэктомий и 5 (16,1%) лобэктомий.

У оперированных пациентов основной и контрольной группы с послеоперационным осложнением несостоятельностью культи бронха отмечено наличие лекарственной резистентности к более чем 6 противотуберкулезным препаратам, относящимся к первому и второму ряду.

Также у этих лиц при гистологическом исследовании резекционного материала установлено туберкулезное поражение бронхов, подтверждающее наличие активности специфического процесса в легких.

Поэтому следует полагать, что основными факторами риска развития пострезекционных бронхиальных свищей являются: наличие лекарственной устойчивости МБТ к противотуберкулезным препаратам как первого и второго ряда, наличие специфического поражения бронхов, объем поражения легочной ткани. Следовательно, тактика хирургического лечения данных пациентов должна быть другой.

Таблица 4

Характер проведенных операций и развившихся осложнений в основной и контрольной группах

	Атипичная резекция сегментов	Лобэктомия	Пневмонэктомия	Развитие пострезекционного бронхиального свища
Основная группа, n=26	7 (26,9%)	12 (46,1%)	7 (26,9%)	2 (7,7%)
Контрольная группа, n=31	9 (29,0%)	14 (45,2%)	8 (25,8%)	8 (25,8%)

Применение дополнительной герметизации культи бронхов при резекционных методах хирургического лечения пациентов с мультирезистентной формой туберкулеза является оправданным и обоснованным средством.

Заключение

Таким образом, эффективность применения вышеописанного способа в профилактике бронхиальных свищей у пациентов с мультирезистентной формой туберкулеза легких составила 92,3%.

ЛИТЕРАТУРА

1. Егизарян, В. Т. Хирургическое лечение и профилактика бронхиальных свищей после пневмонэктомии / В. Т. Егизарян, А. И. Бродер, И. М. Япрынцец // Вестн. хирургии. – 1990. – № 8. – С. 9-10.
2. Формирование культи бронха при пульмонэктомии / М. И. Лыткин [и др.] // Вестн. хирургии. – 1987. – № 11. – С. 22-28.
3. Путилин, А. А. Способ герметизации культи бронха после резекции легких у больных туберкулезом / А. А. Путилин, П. Г. Мочалов // Пробл. туб. – 1990. – № 5. – С. 5-9.
4. Герметизация бронхиальных свищей в эксперименте и клинике / А. Н. Кабанов [и др.] // Грудная хирургия. – 1985. – № 1. – С. 50-53.
5. Применение аутоангиотрансплантата для профилактики пострезекционных бронхиальных свищей у больных туберкулезом легких / Г. Б. Ракишев [и др.] // Актуальные вопросы фтизиатрии: сб. тр. I Конгр. фтизиатров Казахстана, Алматы, 20-21 окт. 2004 г. – С. 256.
6. Ауто- и аллоангиопластика культи бронха при резекции легких при туберкулезе (экспериментальное и клиническое исследование) / Г. Б. Ракишев [и др.] // Фтизиопульмонология. – 2005. – № 2 (8). – С. 138-139.
7. Способ укрепления механического шва после лобэктомии, пневмонэктомии и атипичной резекции легкого: заключение о выдаче инновационного пат. на изобретение по заявке №2009/0414.1 от 10.12.2009 г. Республики Казахстан / К. Д. Еримбетов, М. М. Сундетов, А. Ш. Зетов; заявитель Нац. центр пробл. туберкулеза.

Адрес для корреспонденции

050010, Республика Казахстан,
г. Алматы,
Национальный центр проблем туберкулеза
Министерства Здравоохранения,
отделение хирургического лечения туберкулеза
легких с множественной лекарственной
устойчивостью,
тел. раб.: +77 27 291-07-25,
тел. моб.: +77 77 221-09-05,
e-mail: askarzetov@mail.ru,
Зетов А.Ш.

Поступила 23.02.2011 г.