

Роль компьютерной томографии легких при организации направления больных туберкулезом легких в федеральные центры для хирургического лечения

А.Г. Шалаев¹, А.В. Асеев², Ю.Ф. Платонов², Д.С. Рясенский²

¹ ГКУЗ ТО «Тверской областной клинический противотуберкулезный диспансер», Тверь, Россия

² ГБОУ ВПО «Тверской государственный медицинский университет Минздрава России», Тверь, Россия

³ Гродненский университет имени Янки Купалы, Гродно, Республика Беларусь

E-mail: aseev-alex@mail.ru

Актуальность. Российская фтизиатрия располагает богатым опытом использования различных хирургических методов в лечении больных туберкулезом легких. Важными организационными принципами лечения являются иерархия учреждений противотуберкулезной помощи населению, возможность консультации больных из субъектов РФ в центральных НИИ и направление, при необходимости, для лечения в федеральные лечебные учреждения.

Цель работы — оценка роли компьютерной томографии в решении вопроса о возможности и об объеме оперативного лечения у больных туберкулезом легких.

Материалы и методы. За период с ноября 2012 по апрель 2013 г. из Тверской области в Университетскую клиническую больницу фтизиопульмонологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова (НИИ ФП) были направлены 29 человек для консультации на предмет возможности хирургического лечения. Из них у 12 (41,4 %) был фиброзно-кавернозный туберкулез легких, у 5 (17,2 %) — кавернозный, у 12 (41,4 %) — туберкуломы. По характеру течения процесса прогрессирование на момент направления было констатировано у 18 (62,1 %) человек, рецидив туберкулезного процесса после ранее проведенного эффективного лечения — у 5, два пациента ранее перенесли хирургические вмешательства на легких по поводу туберкулеза. Генерализованный туберкулез был у 1 пациента. Средний возраст больных составил 36,5 года, наиболее молодому пациенту было 22 года, наиболее пожилому — 60 лет. Все больные находились в трудоспособном возрасте и вели активный образ жизни. Давность заболевания (от взятия на учет в противотуберкулезном учреждении до момента направления в НИИ ФП) колебалась от 6 мес до 24 лет и составила в среднем 3,9 года. Это свидетельствует о том, что направлению в НИИ ФП предшествовала длительная терапия в условиях областного клинического противотуберкулезного диспансера (ОКПТД), и лишь неэффективность ее послужила основанием для направления пациентов в федеральные лечебные учреждения. Бацилловыделение в мокроте на момент направления на консультацию в НИИ ФП было у 22 (75,9 %) человек, из них МЛУ констатирована у 15 (68,2 %), ШЛУ — у 4 (18,2 %), у 3 пациентов была устойчивость к 2–3 препаратам, но не к

изониазиду и рифампицину одновременно. Суммарно у большинства больных (19, или 65,5 %) до направления в НИИ ФП выявлена множественная и экстремальная лекарственная устойчивость возбудителя к противотуберкулезным препаратам. У 7 больных не было бацилловыделения (что не исключало лекарственной устойчивости ввиду прогрессирования заболевания на фоне терапии препаратами 1-го ряда). Эпизоды кровохарканья отмечали 5 пациентов. Сопутствующий сахарный диабет был у 18 (62,1 %) человек, черепно-мозговая травма в анамнезе — у 10 (34,5 %).

Результаты. На момент исследования Тверской противотуберкулезный диспансер не располагал возможностью проведения компьютерной томографии легких, и у больных были выполнены обзорные рентгенограммы и линейные оптические томограммы. При компьютерной томографии получены более точные сведения об объеме и характере поражения легочной ткани. В частности, дополнительные очаги диссеминации, в том числе в контрлатеральном легком, выявлены у 15 человек, осумкованная эмпиема плевры — у 2, очаги с деструкцией в контрлатеральном легком — у 4. В результате такой дополнительной информации изменена тактика лечения: у 6 человек — замена резекционных вмешательств коллапсохирургическими операциями, у 5 — проведены последовательные резекции обоих легких вместо первоначально запланированных односторонних операций.

Выводы

1. Использование компьютерной томографии легких является обязательным компонентом предоперационного обследования больных туберкулезом легких, так как предоставляет более полную информацию о состоянии легочной ткани, позволяет выбрать более обоснованную хирургическую тактику и избежать диагностических и тактических ошибок.

2. В настоящее время в Тверском областном клиническом противотуберкулезном диспансере установлено оборудование для проведения компьютерной томографии легких, что позволяет улучшить диагностику туберкулеза в регионе.

3. Сотрудничество с ведущими федеральными лечебными центрами позволяет расширить объем помощи больным туберкулезом легких.