

ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ЛЁГОЧНЫХ И ВНЕЛЁГОЧНЫХ ФОРМ ТУБЕРКУЛЁЗА

А.Б. САНГИНОВ¹, Ф.Р. ШАРИПОВ², Ш.И. РОЗИКОВ², А.Д. ХАСАНОВ², Х.В. САИДОВ²

¹ Кафедра фтизиопульмонологии, Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино, Душанбе, Республика Таджикистан

² Национальный центр туберкулёза, пульмонологии и торакальной хирургии, Вахдат, Республика Таджикистан

Цель: изучение частоты хирургического лечения больных с кистами лёгких, абдоминальным туберкулёзом, туберкулёзом лёгких и костей.

Материал и методы: проанализированы результаты хирургического лечения 1506 больных за 2013-2018 г.г., которые распределены по следующим нозологиям: костный туберкулёз (КТ) – 713 (47,3%), кисты лёгких (КЛ) – 380 (25,2%), туберкулёз лёгких (ТЛ) – 310 (20,6%) и лимфоабдоминальный туберкулёз (ЛАТ) – 103 (6,8%) больных.

Результаты: анализ структуры оперативных вмешательств показывает, что последние годы (2016-2017) отмечается рост частоты КТ по сравнению с 2013-2015 г.г. Среди всех хирургических форм туберкулёза преобладал КТ, а именно туберкулёз позвоночника (66%). При этом поражение поясничного и грудного отделов позвоночника встречалось в 65,9% и 32,3% случаях соответственно. Из лёгочных форм туберкулёза чаще встречались фиброзно-кавернозный (58%) и кавернозный (24,2%) туберкулёз. Операции при нетуберкулёзной патологии лёгких проведены в 25,2% случаев. При ЛАТ хирургические вмешательства чаще проводились по поводу туберкулёза лимфатической системы (68,0%) и брюшной полости (26,2%).

Заключение: среди хирургических форм туберкулёза преобладал костный туберкулёз, а именно туберкулёз позвоночника. Анализ структуры проведённых операций в зависимости от половой принадлежности больных показывает, что наиболее часто хирургическими формами туберкулёза страдают пациенты мужского пола.

Ключевые слова: туберкулёз лёгких, киста лёгких, лимфоабдоминальный туберкулёз, туберкулёз позвоночника.

Для цитирования: Сангинов АБ, Шарипов ФР, Розиков ШИ, Хасанов АД, Саидов ХВ. Хирургические методы лечения лёгочных и внелёгочных форм туберкулёза. *Вестник Авиценны*. 2018;20(2-3):276-280. Available from: <http://dx.doi.org/10.25005/2074-0581-2018-20-2-3-276-280>.

SURGICAL TREATMENT OF PULMONARY AND EXTRAPULMONARY TUBERCULOSIS

A.B. SANGINOV¹, F.R. SHARIPOV², SH.I. ROZIKOV², A.D. KHASANOV², KH.V. SAIDOV²

¹ Department of Phthisiopulmonology, Avicenna Tajik State Medical University, Dushanbe, Republic of Tajikistan

² National Center for Tuberculosis, Pulmonology and Thoracic Surgery, Vahdat, Republic of Tajikistan

Objective: To study of the frequency of surgical treatment of patients with pulmonary cysts, abdominal, pulmonary and bones tuberculosis.

Methods: Analyzed results of surgical treatment of 1506 patients for 2013-2018, which are distributed on the following groups: bone tuberculosis (BT) – 713 (47.3%), pulmonary cysts (PC) – 380 (25.2%), pulmonary tuberculosis (PT) – 310 (20.6%) and lymphoabdominal tuberculosis (LAT) – 103 (6.8%) patients.

Results: Analysis of the structure of surgery interventions shows that in recent years (2016-2017) have been marked by a rise in the frequency of BT compared to 2013-2015. Among all surgical forms of tuberculosis prevailed BT, namely, spinal tuberculosis (66%). In this case, the lesion of the lumbar and thoracic spine was observed in 65.9% and 32.3% of cases, respectively. Among pulmonary tuberculosis prevailed fibro-cavernous (58%) and cavernous (24.2%) tuberculosis. Operations in the non-tuberculous pathology of the pulmonary were performed in 25.2% of cases. When LAT, surgical interventions were more often performed for tuberculosis of the lymphatic system (68.0%) and abdominal cavity (26.2%).

Conclusions: Among the surgical forms of tuberculosis, bone tuberculosis predominated, namely, spinal tuberculosis. Analysis of the structure of the performed operations depending on the sex of the patients shows that the most common forms of patients with surgical forms of tuberculosis are male patients.

Keywords: Pulmonary tuberculosis, pulmonary cyst, lymphoabdominal tuberculosis, spinal tuberculosis.

For citation: Sanginov AB, Sharipov FR, Rozikov SH, Khasanov AD, Saidov KhV. Khirurgicheskie metody lecheniya lyogochnykh i vnelyogochnykh form tuberkulyoza [Surgical treatment of pulmonary and extrapulmonary tuberculosis]. *Vestnik Avitsenny [Avicenna Bulletin]*. 2018;20(2-3):276-280. Available from: <http://dx.doi.org/10.25005/2074-0581-2018-20-2-3-276-280>.

ВВЕДЕНИЕ

Несмотря на стабилизацию основных показателей по туберкулёзу с тенденцией к улучшению, которая отмечается в мире, общая эпидемическая ситуация, по-прежнему, характеризуется как напряжённая [1-3]. Основными проблемами остро прогрессирующих форм туберкулёза являются поздняя диагно-

стика и позднее начало лечения, низкая эффективность терапии и высокая смертность [4-8]. Результаты лечения остро прогрессирующих деструктивных форм туберкулёза остаются крайне неудовлетворительными, а летальные исходы наступают у 30-70% больных этой категории [9]. Другим негативным фактором, затрудняющим лечение, является высокая распространённость множественной лекарственной устойчивости МБТ, которая на-

Таблица 1 Число прооперированных больных по нозологиям и по годам (n=1506)

Годы	КЛ	ТЛ	ЛАТ	КТ
2013	54	59	15	80
2014	44	43	16	92
2015	60	42	31	90
2016	65	58	12	107
2017	107	77	16	277
2018 (6 мес.)	50	31	13	67
Итого	380	310	103	713

блюдается более, чем у 80% больных с остро прогрессирующими формами [9-11]. В этой связи, ранняя диагностика хирургических форм туберкулёза и своевременное их лечение является актуальной проблемой современной фтизиохирургии [12-15].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение частоты хирургического лечения больных с кистами лёгких, абдоминальным туберкулёзом, туберкулёзом лёгких и костей.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Ретроспективный и проспективный ситуационный анализ проводился на базах кафедры фтизиопульмонологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино и Национального центра туберкулёза, пульмонологии и торакальной хирургии Республики Таджикистан. Проанализированы результаты хирургического лечения 1506 больных, прооперированных за период с 2013 по первое полугодие 2018 года. Из них с кистами лёгких (КЛ) было 380 (25,2%) больных, туберкулёзом лёгких (ТЛ) – 310 (20,6%), лимфоабдоминальным туберкулёзом (ЛАТ) – 103 (6,8%) и костным туберкулёзом (КТ) – 713 (47,3%) пациентов. У всех больных выполнялись посевы на микобактерии туберкулёза (МБТ), использовались Hain-test и XpertMTB/RIF, а также гистологическое исследование материала.

Статистическая обработка проведена с помощью прикладного пакета «Statistica 6.0» (StatSoft, Inc., США). В работе изучались качественные показатели, которые были представлены в виде относительных величин. Сравнение качественных призна-

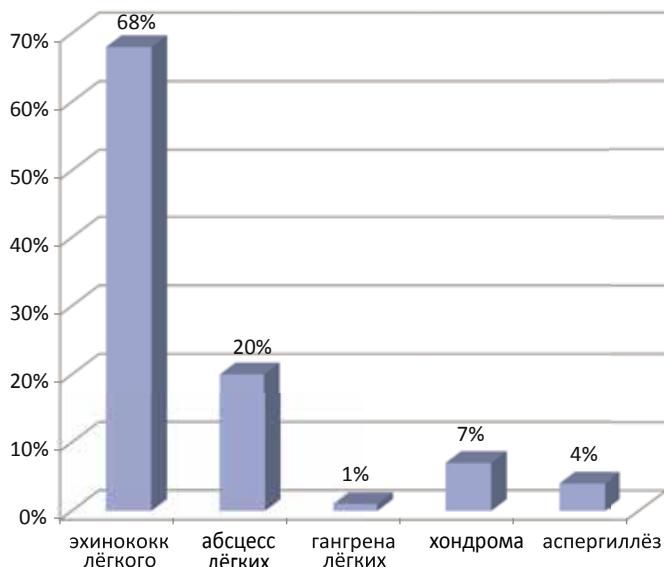


Рис. 1 Количество прооперированных пациентов с нетуберкулёзной патологией лёгких

ков проводилось с помощью таблиц сопряжённости (χ^2). Различия оценивали как статистически значимые при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ структуры оперативных вмешательств показывает, что последние годы (2016-2017) отмечается рост костного туберкулёза по сравнению с 2013-2015 годами почти в 1,5 раза (табл. 1).

Структура проведённых операций в зависимости от половой принадлежности пациентов выглядела следующим образом: из 380 больных с кистами лёгких мужчин было 210 (55,3%), женщин – 170 (44,7%) ($p < 0,01$); из 310 больных с туберкулёзом лёгких мужчин – 180 (58,1%), женщин – 130 (42,9%) ($p < 0,001$). Среди больных с ЛАТ (n=103) мужчин было 60 (58,3%), женщин – 43 (41,7%) ($p < 0,05$). Из 713 больных с КТ мужчин было 420 (58,9%), женщин – 293 (41,1%) ($p < 0,001$). Полученные данные говорят о том, что хирургическими формами туберкулёза преимущественно болеют пациенты мужского пола.

Нетуберкулёзная патология лёгких наблюдалась у 380 больных, в том числе: эхинококк лёгкого (260), абсцесс лёгких (75), гангрена лёгких (4), хондрома (25), аспергиллёз (16) (рис. 1).

Туберкулёз лёгких наблюдался у 310 больных, в том числе: кавернозный туберкулёз (75), фиброзно-кавернозный туберкулёз (180), туберкулёма (45), цирротический туберкулёз лёгких (10) (рис. 2).

Лимфоабдоминальный туберкулёз выявлен у 103 больных: туберкулёз лимфатической системы встречался у 70, туберкулёз почек – у 6, туберкулёз брюшной полости – у 27 пациентов (рис. 3).

Костный туберкулёз обнаружен у 713 больных. При этом преимущественно преобладало поражение поясничного отдела позво-

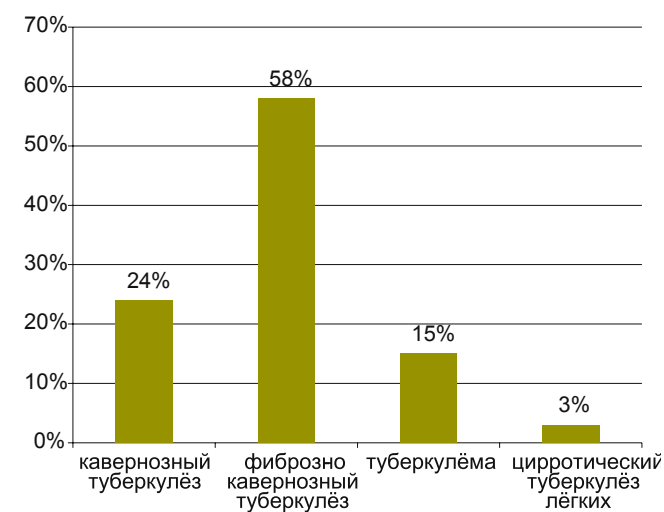


Рис. 2 Количество прооперированных пациентов с туберкулёзом лёгких

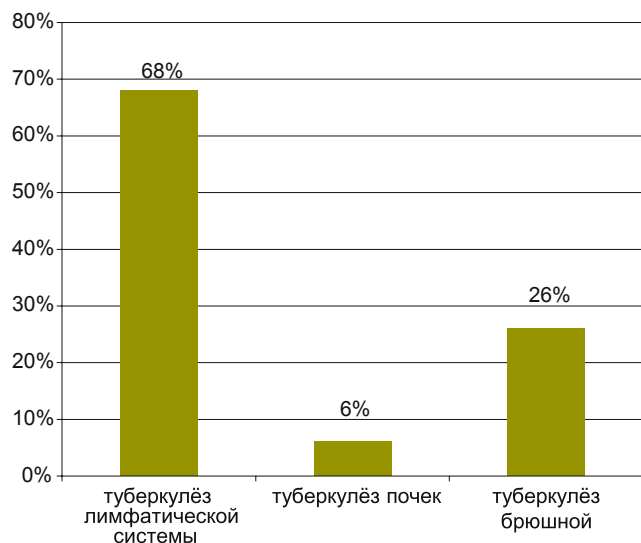


Рис. 3 Количество прооперированных пациентов с лимфоабдоминальным туберкулёзом

ночника – у 470 (66%) пациентов (рис. 4). Кроме того, у каждого третьего пациента имело место поражение грудного отдела позвоночника (n=230; 32%), тогда как поражение шейного отдела выявлено всего у 2% (n=13) больных.

Все больные с хирургическими формами туберкулёза были прооперированы после получения специфической химиотерапии.

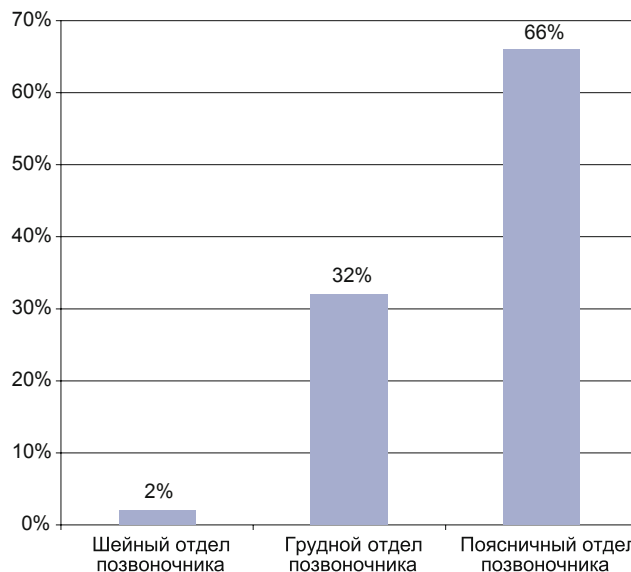


Рис. 4 Количество прооперированных пациентов с костным туберкулёзом

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Среди хирургических форм туберкулёза преобладал костный туберкулёз, а именно туберкулёз позвоночника. Анализ структуры проведённых операций в зависимости от половой принадлежности больных показывает, что наиболее часто хирургическими формами туберкулёза страдают пациенты мужского пола.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кибрик БС, Евстифеев ВМ. Трудности дифференциальной диагностики туберкулёза и инфильтративной формы бронхиолоальвеолярного рака лёгкого. *Туберкулёз и болезни лёгких*. 2011;2:19-22.
2. Васильева ИА, Самойлова АГ. Современные подходы к химиотерапии туберкулёза лёгких. *Пульмонология*. 2014;3:108-12.
3. Яблонский ПК (ред.). *Фтизиатрия. Национальные клинические рекомендации*. Москва, РФ: ГЭОТАР-Медиа; 2016;у 240 с.
4. Cummings I. Surgery and tuberculosis. *Curr Opin Pulm Med*. 2012;18(3):241-5.
5. Цыбикова ЭБ, Отс ОН. Хирургическое лечение деструктивного туберкулёза лёгких у впервые выявленных больных. *Туберкулёз и болезни лёгких*. 2010;6:57-63.
6. Батыршина ЯР, Краснов ВА, Петренко ТИ. Результаты лечения туберкулёза с множественной и широкой лекарственной устойчивостью возбудителя и эффективность резекционной хирургии у пациентов с факторами риска неблагоприятных исходов. *Туберкулёз и болезни лёгких*. 2016;5:28-34.
7. Краснов ДВ, Скворцов ДА, Краснов ВА, Грищенко НГ, Склюев СВ, Лукьянова МВ. Хирургическое лечение больных распространённым фиброзно-кавернозным туберкулёзом лёгких с применением остеопластической торакопластики из мини-доступа. *Туберкулёз и болезни лёгких*. 2015;6:82-3.
8. Гиллер ДБ, Мартель ИИ, Имагозев ЯГ, Ениленис ИИ, Бижанов АБ, Глотов АА. Резекция единственного лёгкого и пневмонэктомия после ре-

REFERENCES

1. Kibrik BS, Evstifeev VM. Trudnosti differentsial'noy diagnostiki tuberkulyoza i infil'trativnoy formy bronkhioloal'veolyarnogo raka lygkogo [Difficulties in the differential diagnosis of tuberculosis and the infiltrative form of bronchioloalveolar lung cancer]. *Tuberkulyoz i bolezni lyogkikh*. 2011;2:19-22.
2. Vasilyeva IA, Samoylova AG. Sovremennyye podkhody k khimioterapii tuberkulyoza lyogkikh [Modern approaches to chemotherapy for pulmonary tuberculosis]. *Pul'monologiya*. 2014;3:108-12.
3. Yablonskiy PK (red.). *Ftiziatriya. Natsional'nye klinicheskie rekomendatsii [Phthisiology. National Clinical Recommendations]*. Moscow, RF: GEOTAR-Media; 2016. 240 p.
4. Cummings I. Surgery and tuberculosis. *Curr Opin Pulm Med*. 2012;18(3):241-5.
5. Tsybikova EB, Ots ON. Khirurgicheskoe lechenie destruktivnogo tuberkulyoza lyogkikh u vpervyye vyyavlennykh bol'nykh [Surgical treatment of destructive pulmonary tuberculosis in newly diagnosed patients]. *Tuberkulyoz i bolezni lyogkikh*. 2010;6:57-63.
6. Batyrshina YaR, Krasnov VA, Petrenko TI. Rezul'taty lecheniya tuberkulyoza s mnozhestvennoy i shirokoy lekarstvennoy ustoychivost'yu vzbuditelya i effektivnost' rezektsionnoy khirurgii u patsientov s faktorami riska neblagopriyatnykh iskhodov [Results of treatment of tuberculosis with multiple and broad drug resistance of the pathogen and the effectiveness of resection surgery in patients with risk factors for adverse outcomes]. *Tuberkulyoz i bolezni lyogkikh*. 2016;5:28-34.
7. Krasnov DV, Skvortsov DA, Krasnov VA, Grishchenko NG, Sklyuev SV, Lukyanova MV. Khirurgicheskoe lechenie bol'nykh rasprostranyonnym fibrozno-kavernoznym tuberkulyozom lyogkikh s primeneniem osteoplasticheskoy torakoplastiki iz mini-dostupa [Surgical treatment of patients with advanced fibro-cavernous pulmonary tuberculosis with the use of osteoplastic thoracoplasty from mini-access]. *Tuberkulyoz i bolezni lyogkikh*. 2015; 6:82-3.
8. Giller DB, Martel II, Imagozhev YaG, Enilenis II, Bizhanov AB, Glotov AA. Rezektsiya edinstvennogo lyogkogo i pnevmonektomiya posle rezektsii

- экзии противоположного лёгкого в лечении туберкулёза. *Хирургия*. 2015;9:35-42.
9. Розенберг ОА, Ловачёва ОВ, Васильева ИА, Багдасарян ТР, Шергина ЕА, Ерохин ВВ. Сурфактант-терапия при лечении деструктивного туберкулёза с лекарственной устойчивостью возбудителя. *Туберкулёз и болезни лёгких*. 2011;5:136-7.
10. Елькин АВ, Басек ТС, Калеченков МК, Львов ИВ. Отдалённые результаты хирургического лечения туберкулёза лёгких с широкой лекарственной устойчивостью возбудителя. *Туберкулёз и болезни лёгких*. 2015;7:39-40.
11. Токтогонова АА, Кызалакова ЖД, Петренко ТИ, Колпакова ТА. Опыт применения краткосрочных курсов лечения у больных туберкулёзом с множественной лекарственной устойчивостью. *Туберкулёз и болезни лёгких*. 2018;5:36-41.
12. Васильева ИА, Эргешов АЭ, Самойлова АГ, Киселёва ЮЮ, Иванов АК, Яблонский ПК. Отдалённые результаты применения стандартных режимов химиотерапии у больных туберкулёзом органов дыхания. *Туберкулёз и болезни лёгких*. 2012;4:3-8.
13. Яблонский ПК, Аветисян АО, Кудряшов ГГ, Якушенко НС, Блюм НМ, Тлостанова МС, и др. Хирургическое лечение пациента с сочетанием типичного карциноида и активного туберкулёза лёгких. *Вестник хирургии*. 2014;2:77-80.
14. Бородулина ЕА, Инькова АТ, Бородулин БЕ, Пovalaева ЛВ. Пути оптимизации выявления туберкулёза в пульмонологическом отделении. *Туберкулёз и болезни лёгких*. 2018;5:22-6.
15. Яблонский ПК, Кудряшов ГГ, Васильев ИВ, Аветисян АО, Ушков АД, Соколова ОП. Эффективность и безопасность робот-ассистированных торакоскопических лобэтомий при туберкулёзе лёгких. *Туберкулёз и болезни лёгких*. 2018;5:28-35.
- protivopozhnoy lyogkogo v lechenii tuberkulyoza [Resection of a single lung and pneumonectomy after resection of the opposite lung in the treatment of tuberculosis]. *Khirurgiya*. 2015;9:35-42.
9. Rozenberg OA, Lovachova OV, Vasilyeva IA, Bagdasaryan TR, Shergina EA, Erokhin VV. Surfaktant-terapiya pri lechenii destruktivnogo tuberkulyoza s lekarstvennoy ustoychivost'yu vozбудitelya [Surfactant-therapy in the treatment of destructive tuberculosis with drug resistance of the pathogen]. *Tuberkulyoz i bolezni lyogkikh*. 2011;5:136-7.
10. Elkin AV, Basek TS, Kalechenkov MK, Lvov IV. Otdalyonnye rezul'taty khirurgicheskogo lecheniya tuberkulyoza lyogkikh s shirokoy lekarstvennoy ustoychivost'yu vozбудitelya [Long-term results of surgical treatment of pulmonary tuberculosis with broad drug resistance of the pathogen]. *Tuberkulyoz i bolezni lyogkikh*. 2015;7:39-40.
11. Toktogonova AA, Kyzalakova ZhD, Petrenko TI, Kolpakova TA. Opyt primeneniya kratkosrochnykh kursov lecheniya u bol'nykh tuberkulyozom s mnozhestvennoy lekarstvennoy ustoychivost'yu [Experience with short-term treatment in patients with multidrug-resistant tuberculosis. Tuberculosis and lung diseases]. *Tuberkulyoz i bolezni lyogkikh*. 2018;5:36-41.
12. Vasilyeva IA, Ergeshov AE, Samoylova AG, Kiselyova YuYu, Ivanov AK, Yablonskiy PK. Otdalyonnye rezul'taty primeneniya standartnykh rezhimov khimioterapii u bol'nykh tuberkulyozom organov dykhaniya [Long-term results of the use of standard regimens of chemotherapy in patients with respiratory tuberculosis]. *Tuberkulyoz i bolezni lyogkikh*. 2012;4:3-8.
13. Yablonskiy PK, Avetisyan AO, Kudryashov GG, Yakushenko NS, Blyum NM, Tlostanova MS, i dr. Khirurgicheskoe lechenie patsienta s sochetaniem tipichnogo kartsinoida i aktivnogo tuberkulyoza lyogkikh [Surgical treatment of the patient with a combination of a typical carcinoid and active pulmonary tuberculosis]. *Vestnik khirurgii*. 2014;2:77-80.
14. Borodulina EA, Inkova AT, Borodulin BE, Povalyayeva LV. Puti optimizatsii vyyavleniya tuberkulyoza v pul'monologicheskom otdelenii [Ways to optimize the detection of tuberculosis in the pulmonology department]. *Tuberkulyoz i bolezni lyogkikh*. 2018;5:22-6.
15. Yablonskiy PK, Kudryashov GG, Vasilyev IV, Avetisyan AO, Ushkov AD, Sokolova OP. Effektivnost' i bezopasnost' robot-assistirovannykh torakoskopicheskikh lobektomiy pri tuberkulyoze lyogkikh [Efficiency and safety of robot-assisted thoracoscopic lobectomy for pulmonary tuberculosis]. *Tuberkulyoz i bolezni lyogkikh*. 2018;5:28-35.

И СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Сангинов Абдурасул Бобоевич, доктор медицинских наук, заведующий кафедрой фтизиопульмонологии, Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино

Шарипов Фируз Рустамович, директор Национального центра туберкулёза, пульмонологии и торакальной хирургии

Розиков Шодмон Изатуллоевич, врач-хирург Национального центра туберкулёза, пульмонологии и торакальной хирургии

Хасанов Амонулло Джунайдulloевич, врач-хирург Национального центра туберкулёза, пульмонологии и торакальной хирургии

Саидов Хайридин Вайсидинович, врач-фтизиатр Национального центра туберкулёза, пульмонологии и торакальной хирургии

Информация об источнике поддержки в виде грантов, оборудования, лекарственных препаратов

Финансовой поддержки со стороны компаний-производителей лекарственных препаратов и медицинского оборудования авторы не получали.

Конфликт интересов: отсутствует.

И AUTHOR INFORMATION

Sanginov Abdurasul Boboevich, Doctor of Medical Sciences, Head of the Department of Phthisiopulmonology, Avicenna Tajik State Medical University
Sharipov Firuz Rustamovich, Director of the National Center for Tuberculosis, Pulmonology and Thoracic Surgery

Rozikov Shodmon Izatulloevich, Surgeon of the National Center for Tuberculosis, Pulmonology and Thoracic Surgery

Khasanov Amonullo Djunaydulloevich, Surgeon of the National Center for Tuberculosis, Pulmonology and Thoracic Surgery

Saidov Khayridin Vaysidinovich, Phthisiatrician of the National Center for Tuberculosis, Pulmonology and Thoracic Surgery

✉ АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

Сангинов Абдурасул Бобоевич

доктор медицинских наук, заведующий кафедрой фтизиопульмонологии, Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино

734003, Республика Таджикистан, г. Душанбе, пр. Рудаки, 139

Тел.: (+992) 919 028144

E-mail: abdurasuls@mail.ru

✉ ADDRESS FOR CORRESPONDENCE:

Sanginov Abdurasul Boboevich

Doctor of Medical Sciences, Head of the Department of Phthiopulmonology, Avicenna Tajik State Medical University

734003, Republic of Tajikistan, Dushanbe, Rudaki Ave., 139

Tel.: (+992) 919 028144

E-mail: abdurasuls@mail.ru

Submitted 19.06.2018

Accepted 29.08.2018

ВКЛАД АВТОРОВ

Разработка концепции и дизайна исследования: САБ

Сбор материала: РШИ, ХАД, СХВ

Статистическая обработка данных: РШИ, ХАД

Анализ полученных данных: САМ, ШФР

Подготовка текста: ШФР, СХВ

Редактирование: САБ, ШФР

Общая ответственность: САБ

Поступила 19.06.2018

Принята в печать 29.08.2018