



АССОЦИАЦИЯ
ТОРАКАЛЬНЫХ
ХИРУРГОВ



Национальная
ассоциация
фтизиатров

Национальные клинические рекомендации. Хирургическое лечение туберкулёза легких

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ, 2013

Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

Статья 76. Профессиональные некоммерческие организации,
создаваемые медицинскими работниками и
фармацевтическими работниками

2. Профессиональные некоммерческие организации могут в установленном законодательством Российской Федерации порядке принимать участие в разработке норм и правил в сфере охраны здоровья, в решении вопросов, связанных с нарушением этих норм и правил, порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, программ подготовки и повышения квалификации медицинских работников и фармацевтических работников, принимать участие в аттестации медицинских работников и фармацевтических работников для получения ими квалификационных категорий.

Медицинские профессиональные некоммерческие организации разрабатывают и утверждают клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.

Методология создания рекомендаций

Поиск информации:

поиск в электронных базах данных: PubMed, Scopus, E-library.

Глубина поиска составила 10 лет.

Методы, использованные для оценки качества и силы доказательств:

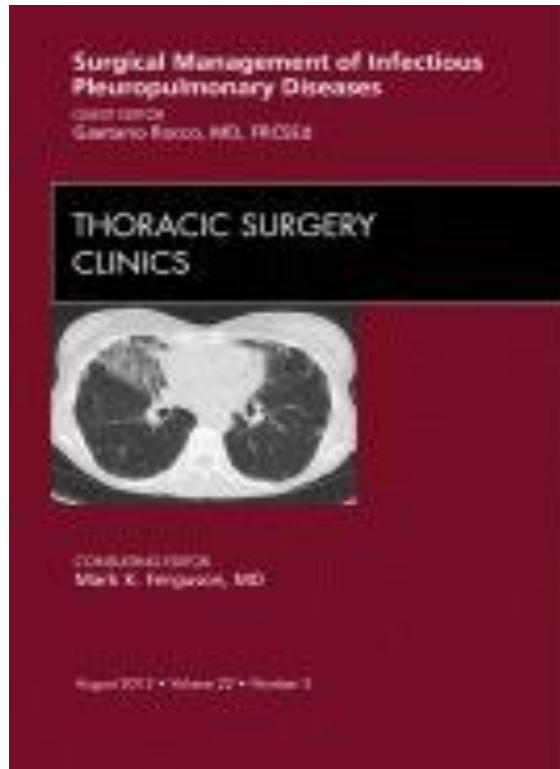
Консенсус экспертов



US National Library of Medicine
National Institutes of Health



ЧТО ТАКОЕ ФТИЗИОХИРУРГИЯ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ?



- Отсутствуют доказательства эффективности хирургического метода при туберкулезе легких
- Однако, при наличии МЛУ и ШЛУ туберкулеза, хирургический метод должен рассматриваться у избранного контингента больных

Thorac Surg Clin 22 (2012) 271–276

doi:10.1016/j.thorsurg.2012.04.003

1547-4127/12/\$ – see front matter © 2012 Published by Elsevier Inc.

WORLD HEALTH ORGANIZATION
REGIONAL OFFICE FOR EUROPE

WELTGESUNDHEITSORGANISATION
REGIONALBÜRO FÜR EUROPA



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
BUREAU REGIONAL DE L'EUROPE
ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЕВРОПЕЙСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ БЮРО

Согласительный документ Европейского регионального бюро ВОЗ о роли хирургии в лечении туберкулеза легких и туберкулеза с множественной и широкой лекарственной устойчивостью

Подготовлен: Richard Zaleskis

Участвовали: Петр Казимирович Яблонский, Masoud Dara, Jean-Pierre Zellweger, Giovanni Sotgiu, Giovanni Battista Migliori, Евгений Георгиевич Соколов, Дмитрий Борисович Гиллер, Кулахмет Дилдахметович Еримбетов, Денис Владимирович Краснов, Keertan Dheda, Michael Marrone, Игорь Анатольевич Калабуха, Борис Яковлевич Казенный.



ПРОЕКТ (22 июля 2013 г.)

Показания к хирургическому лечению

- 1) Установление диагноза при невозможности исключить (подтвердить) диагноз туберкулеза другими методами диагностики
- 2) Ликвидация источника выделения МБТ при наличии полостей распада на фоне контролируемой ХТ
- 3) Ликвидация источника МБТ при туберкулемах на фоне контролируемой химиотерапии
- 4) Осложнения и последствия туберкулеза легких



По срокам выполнения операции

Экстренные:

- Профузное лёгочное кровотечение
- Напряжённый спонтанный пневмоторакс

Неотложные:

- Неуклонное прогрессирование ТБ, несмотря на адекватную противотуберкулёзную химиотерапию
- Повторное кровохарканье, которое не может быть остановлено другими методами лечения

По срокам выполнения операции

Плановые:

1. Формы деструктивного ТБ с продолжающимся бактериовыделением после 4-6 мес. контролируемой противотуберкулёзной химиотерапии, подтверждённым бактериологическим исследованием и тестом на лекарственную чувствительность.
2. Формы деструктивного МЛУ/ШЛУ-ТБ, характеризующиеся неудачей противотуберкулёзной химиотерапии.
3. Осложнения и последствия ТБ процесса (в том числе МЛУ/ШЛУ-ТБ):
 - спонтанный пневмоторакс и пиопневмоторакс,
 - эмпиема плевры с и без бронхоплеврального свища,
 - аспергиллома,
 - бронхолит,
 - панцирный плеврит или перикардит с дыхательной и/или циркуляторной недостаточностью,
 - посттуберкулёзный стеноз трахеи и крупных бронхов,
 - симптоматические и хронические посттуберкулёзные бронхоэктазы

Противопоказания для резекции легкого

- Тотальное деструктивное поражение обоих легких
- Нарушение функции легких: FEV-1 (объем форсированного выдоха за 1 сек.)
(менее 1,5 л и 2,0 л при планировании лобэктомии и пневмонэктомии соответственно)
- Легочная-сердечная недостаточность III-IV степени (классификация NYHA – Нью-Йоркская Сердечная Ассоциация)
- Индекс массы тела (ИМТ) до 40-50% от нормального
- Тяжелые сопутствующие заболевания:
декомпенсированный сахарный диабет, обострение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, печеночная или почечная недостаточность
- Активный туберкулез бронхов

Диагностические операции

Показания:

обоснованные подозрения на злокачественную опухоль, клинико-рентгенологическая картина туберкулеза при отрицательных результатах исследования на МБТ, диссеминированный процесс в легких, лимфаденопатии средостения

Виды оперативных вмешательств:

- 1) Атипичная резекция участка легкого
- 2) Анатомическая резекция легкого
- 3) Ультразвуковая эндоскопическая аспирация лимфатических узлов средостения
- 4) Видеоторакоскопическая биопсия лимфоузлов средостения
- 5) Медиастиноскопия

Хирургическое лечение туберкулеза легких с полостью распада

Показания: наличие полости деструкции на фоне контролируемой химиотерапии.

Сроки. При отсутствии бактериовыделения решение о применении хирургического метода должно приниматься не ранее 4 месяцев с момента начала контролируемой химиотерапии. При наличии бактериовыделения - не ранее 6 месяцев с момента начала контролируемой химиотерапии согласно результатам теста на лекарственную чувствительность микобактерий туберкулеза.

Цель хирургического лечения. Ликвидация источника выделения МБТ.

Виды оперативных вмешательств при туберкулеза легких с полостью распада

Виды оперативных вмешательств:

- 1) **Клапанная бронхоблокация**. Показания: сохраняющаяся полость распада у больных туберкулезом на фоне контролируемой химиотерапии при противопоказаниях к резекции легкого.
- 2) **Анатомическая сегментэктомия**. Показания: туберкулема с распадом, в пределах одного сегмента.
- 3) **Анатомическая би-(три-)сегментэктомия**. Показания: туберкулема с распадом в пределах более одного сегмента, при отсутствии очагового поражения за пределами удаляемых сегментов.
- 4) **Лоб-билобэктомия**. Показания: туберкулема с распадом, кавернозный, фиброзно-кавернозный туберкулез с распространением в пределах одной (двух) долей легкого.
- 5) **Пневмонэктомия**. Показания: кавернозный, фиброзно-кавернозный туберкулез с распространением в пределах всего легкого.
- 6) **Торакопластика**. Показания: кавернозный, фиброзно-кавернозный туберкулез легких, при противопоказаниях к резекции легкого.

Хирургическое лечение туберкулеза легких без полости распада (туберкулема)

В настоящий момент, хирургическая тактика в отношении туберкулеза без полости распада (деструкции) не является доказанной и может рассматриваться только, как возможная опция в лечении.

Показания: сохраняющиеся рентгенологические изменения (туберкулемы)

Сроки. При отсутствии бактериовыделения решение о применении хирургического метода должно приниматься не ранее 4 месяцев с момента начала контролируемой химиотерапии. При наличии бактериовыделения - не ранее 6-8 месяцев от момента начала контролируемой химиотерапии согласно результатам исследования чувствительности микобактерий туберкулеза.

Цель хирургического лечения. Ликвидация источника МБТ для предотвращения возможных рецидивов.

Виды оперативных вмешательств при туберкулезе легких без полости распада (туберкулема)

- 1) Атипичная резекция участка легкого. Показание: туберкулема, размером менее 2.0 см при отсутствии очагового поражения в окружающем сегменте.
- 2) Анатомическая сегментэктомия. Показания: туберкулема, размером более 2.0 см, либо с очаговым поражением в пределах одного сегмента.
- 3) Анатомическая би-(три-) сегменэктомия: Показания: туберкулема в пределах более одного сегмента, при отсутствии очагового поражения за пределами удаляемых сегментов.

Послеоперационная химиотерапия:

- с сохранённой чувствительностью к противотуберкулезным препаратам: не менее 4 мес. после операции;
- МЛУ/ШЛУ-ТБ: 6-8 мес. после операции, в зависимости от послеоперационного течения.

Хирургическое лечение осложнений и последствий туберкулеза легких

Показания:

спонтанный пневмоторакс и пиопневмоторакс, эмпиема плевры с образованием бронхоплеврального свища и без такового, аспергиллома, бронхолит, панцирный плеврит или перикардит с циркуляторной и дыхательной недостаточностью, посттуберкулёзный стеноз трахеи и крупных бронхов, симптоматические и хронические посттуберкулёзные бронхоэктазы.

Противотуберкулезная химиотерапия после операции

Всем пациентам рекомендуется возобновить предоперационные режимы противотуберкулезной химиотерапии, как только они способны принимать лекарства перорально. (Уровень доказательств – 4)

По результатам бактериологического исследования операционного материала (резецированной легочной ткани) проводится коррекция химиотерапии (Уровень доказательств – 4).

Длительность химиотерапии после операции зависит от индивидуальных клинических особенностей каждого пациента. (Уровень доказательности – 4)

Рекомендуемая продолжительность противотуберкулезной химиотерапии

Для пациентов положительных по культуре на момент операции:

- А) с сохраненной чувствительностью к противотуберкулезным препаратам: 4-6 мес. после конверсии культуры
- Б) у больных с множественной лекарственной устойчивостью не менее 18 месяцев после конверсии культуры
- В) у больных с широкой лекарственной устойчивостью не менее 24 месяцев после конверсии культуры

Для пациентов отрицательных по культуре на момент операции:

- А) с сохраненной чувствительностью к противотуберкулезным препаратам: не менее 4 месяцев после операции
- Б) при наличии лекарственной устойчивости: 6-8 мес. после операции.

II Конгресс Национальной Ассоциации Фтизиатров,
28-30 ноября 2013 г., Санкт-Петербург,



НАЦИОНАЛЬНАЯ
АССОЦИАЦИЯ
ФТИЗИАТРОВ

**Благодарю
за внимание!**

