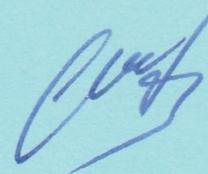


На правах рукописи



**Алиев Вилаят Камалович**

**Предоперационная подготовка больных  
фиброзно-кавернозным туберкулезом легких  
с множественной и широкой лекарственной  
устойчивостью возбудителя с применением  
внутривенного лазерного облучения крови**

14.01.17 – Хирургия

**АВТОРЕФЕРАТ**

диссертации на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

**Москва – 2020**

## ВЫВОДЫ

1. Установлено, что применение курса БЛОК арсенид-галлиевым лазером в комплексной предоперационной подготовке больных ФКТ легких с множественной и широкой лекарственной устойчивостью МБТ приводит к уменьшению респираторных жалоб на 33,3% ( $p < 0,05$ ), клинических симптомов интоксикации на 16,6% ( $p < 0,05$ ), лейкоцитоза на 17,2% ( $p < 0,05$ ), повышенного уровня палочкоядерных нейтрофилов на 38,9% ( $p < 0,001$ ), повышенного уровня СОЭ на 21% ( $p < 0,001$ ), а также купированию нарушений плазменного звена системы гемостаза ( $p < 0,05$ ).
2. Показано, что БЛОК арсенид-галлиевым лазером в предоперационной подготовке больных ФКТ легких с множественной и широкой лекарственной устойчивостью МБТ приводит к восстановлению регионарного кровотока в перикавитарной зоне в 66,6% случаев против 34,4% в группе сравнения ( $p < 0,05$ ).
3. Доказано, что предоперационная подготовка больных ФКТ легких с множественной и широкой лекарственной устойчивостью МБТ при использовании курсов БЛОК способствует рассасыванию перикавитарной инфильтрации на 16,9% ( $p < 0,05$ ), уменьшению размеров каверн на 7,5%, закрытию полостей распада на 8,1%.
4. Установлено, что использование БЛОК арсенид-галлиевым лазером в предоперационной подготовке больных ФКТ легких с множественной и широкой лекарственной устойчивостью МБТ способствует прекращению бактериовыделения в 41% случаев (в группе сравнения 19,5%,  $p < 0,05$ ). После первого этапа хирургического лечения больных двусторонним ФКТ в основной группе бактериовыделение сохранялось в 9% случаев, что на 12,3% меньше чем в группе сравнения (21,3%).
5. Проведение курса БЛОК в предоперационной подготовке больных ФКТ легких с широкой и множественной лекарственной устойчивостью приводит к выраженной активации лимфоидных и макрофагальных клеточных элементов, инволюции или инкапсуляции мелких и более крупных очагов казеоза, гиалинизации и фиброзированию лимфо-гематогенных и бронхогенных диссеминаций. О стимуляции репаративных процессов свидетельствует регенерация альвеолярного эпителия в перикавитарной зоне.
6. Установлено, что применение БЛОК арсенид-галлиевым лазером у больных ФКТ легких с множественной и широкой лекарственной устойчивостью МБТ позволяет повысить эффективность хирургического лечения до 92,6% (в группе сравнения - 82,5%) за счет сокращения числа осложнений раннего послеоперационного периода на 10,1%, уменьшить частоту развития остаточных посттуберкулезных изменений в легких на 17,7% ( $p < 0,005$ ).