

¹К.Д. Еримбетов, ¹Б.У. Бектурсинов, ²А.Л. Егизекв

¹Национальный научный центр фтизиопульмонологии МЗ РК, г. Алматы,

²Казахский Национальный университет имени аль-Фараби, г. Алматы

КЛАПАННАЯ БРОНХОБЛОКАЦИЯ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ С ШИРОКОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ

Анализируются результаты ретроспективного исследования у 60 больных с туберкулезом с широкой лекарственной устойчивостью.

В основной группе находились 30 больных, которым на фоне противотуберкулезной химиотерапии препаратами третьего ряда был применен метод клапанной бронхоблокации. Для сравнения результатов лечения у остальной половины больных лечение проводилось только противотуберкулезными препаратами.

В результате исследования установлено что, при использовании клапанной бронхоблокации в комплексном лечении больных туберкулезом легких с широкой лекарственной устойчивостью в 9(30%) случаях отмечено закрытие распада, против 2 (6,7%) контрольной группы, и в 11(36,6%) случаях уменьшение полости деструкции против 7 (23,3%) группы сравнения ($P<0,001$).

Прекращение бактериовыделения методом бактериологического исследования в основной группе достигнуто у 83% против 33% контрольной группы ($P<0,001$).

При анализе результатов исхода лечения установлено, что терапевтический успех при применении клапанной бронхоблокации определена у 73,3% случаев против 30% группы сравнения.

Клапанная бронхоблокация является эффективным и безопасным немедикаментозным методом в комплексном лечении пациентов туберкулезом легких с широкой лекарственной устойчивостью.

Ключевые слова: туберкулез, широкая лекарственная устойчивость, клапанная бронхоблокация

Введение

Туберкулез является социально-значимым инфекционным заболеванием во всем мире. Заболеваемость и смертность населения от этой инфекции неуклонно увеличиваются, в основном за счет распространения лекарственно-устойчивых штаммов микобактерии туберкулеза [2,11].

В Республике Казахстан благодаря комплексу проводимых противотуберкулезных мероприятий при постоянной финансовой поддержке Правительства отмечается стойкая тенденция в сторону снижения показателей заболеваемости, распространенности, смертности и инвалидности от туберкулеза.

При низкой эффективности лечения больных с лекарственно-устойчивыми, деструктивными формами туберкулеза легких коллапсотерапия используется как альтернативный метод лечения. Искусственный пневмоторакс и пневмоперитонеум позволяют улучшить показатели эффективности лечения инфильтративного, и фиброзно-кавернозного туберкулеза с лекарственной устойчивостью [1,10].

Вместе с тем, возможность применения искусственного пневмоторакса и пневмоперитонеума ограничена из-за наличия ряда противопоказаний [7].

Одним из современных новых способов коллапсотерапии является клапанная бронхоблокация [11]. Согласно литературным данным имеются множество сообщений об эффективности клапанной бронхоблокации у больных с чувствительными формами туберкулеза и у больных с мультирезистентным туберкулезом, но в то же время в литературе отсутствуют сведения об эффективности клапанной бронхоблокации у больных туберкулезом легких с широкой лекарственной устойчивостью [4,8].

Учитывая современную эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу, когда отмечается рост числа контингента больных туберкулезом легких с широкой лекарственной устойчивостью, актуальной является определение эффективности клапанной бронхоблокации у этой опасной для здорового населения категории больных.

Цель исследования

Оценить эффективность комплексной терапии больных туберкулезом с широкой лекарственной устойчивостью, путём применения клапанной бронхоблокации.

Материалы и методы исследования

В работе анализируются результаты лечения 60 больных туберкулезом легких с широкой лекарственной устойчивостью в возрасте от 18 до 60 лет.

В основную группу вошли 30 пациентов (50%), у которых в комплексной терапии был применен метод клапанной бронхоблокации, контрольную группу составили 30 пациентов (50%), получавших лечение без применения клапанной бронхоблокации.

Критериями оценки эффективности лечения были: достижение конверсии мазка мокроты методом бактериоскопии и посева на МБТ, закрытие полостей распада, уменьшение полости распада, рассасывание инфильтрации, которые оценивались рентгенологическими методами.

По клиническим формам с фиброзно-кавернозным туберкулезом легких были 22 пациента (73,3%) в основной группе и 24 (80%) больных в контрольной.

Инфильтративный туберкулез легких наблюдался в основной группе у 3(10%), в контрольной группе у 4 (13,3%) больных.

«Новый случай» заболевания в основной и контрольной группе наблюдался в 6(20%) и 4(13,3%) случаях соответственно

Рецидив заболевания в основной группе имел место в 8(26,6%) и в контрольной группе 5(16,6%) случаях.

14 (46,6%) больных в основной группе и 20 (66,6%) больных в контрольной группе были с типом «неудача лечения».

Оставшиеся 2 (6,6%) больных в основной и 1 (3,3%) больной в контрольной группе были типированы как «лечение после перерыва».

Туберкулезное поражение правого легкого в основной группе установлена у 13 (43,3%) больных, в контрольной группе у 12 (40%). Левостороннее поражение отмечено у 9(30%) больных основной группы, у 7(23,3%) больных контрольной группы.

Двустороннее поражение с очагами обсеменения отмечено в основной группе у 8(26,6%) больных, в контрольной группе у 11(36,6%) больных.

Основной локализацией поражения деструкцией в обеих группах была верхняя доля.

Больные с локализацией полости распада в верхней доле в основной группе составили 20(66,6%), в контрольной группе у 18 (60%). Локализация полости деструкции в нижней доле отмечено у 4(13,3%) больных основной группы и 2(6,6%) контрольной группы. Тотальное поражение или «разрушенное легкое» отмечено у 6 (20%) больных основной и 10(33,3%) контрольной группы.

Анализ результатов анализов мокроты выявили у всех пациентов анализируемых групп наличие бактериовыделения с различным спектром лекарственной устойчивости.

У большинства больных анализируемых групп определена устойчивость более 7 противотуберкулезным препаратам второго ряда, в том числе фторхинолонам и инъекционному аминогликозиду. В основной группе данная устойчивость выявлена у 66,7% больных против 73,3% в контрольной.

Все больные анализируемых групп получали химиотерапию противотуберкулезными препаратами третьего ряда.

Результаты и обсуждение

При анализе рентгенологической картины на фоне комплексного лечения установлена положительная динамика в виде уменьшения и закрытия полости распада, рассасывания инфильтрации у 22 (73,2%) больных основной группы и у 13 (43,3%) больных в контрольной группе ($P<0,001$).

Конверсия мазка мокроты от начала комплексного лечения, в интенсивной фазе лечения отмечено 27 (90%) больных основной группы и 21(70%) больных контрольной группы ($P<0,001$).

Культуральные исследования мокроты анализируемых больных показали, что в основной группе отрицательные результаты получены у 83%, в группе сравнения у 33% больных. ($P<0,001$).

Анализ исходов лечения больных исследуемых групп произведен с использованием данных Национального регистра больных туберкулезом.

При сравнении исходов лечения в основной группе в конце лечения выставлен исход – «вылечен» у 73,3%, против 30%, что 2,4 раза выше, чем в группе сравнения.

В контрольной группе исход- «неудача лечения», составил у 53% больных, что 4 раза больше чем в основной группе (13,3%).

В основной группе умерли 10% больных, что в 2 раза меньше, чем в контрольной группе, в которой летальный исход наблюдался у 23,3% больных.

Выводы

Использование клапанной бронхоблокации в комплексном лечении больных туберкулезом легких с широкой лекарственной устойчивостью позволяет в 2,2 раза чаще добиться закрытия полости деструкции, в 2,0 раза чаще добиться прекращения бактериовыделения, в 68% случаях добиться положительной рентгенологической динамики туберкулезного процесса в легочной ткани в сравнении с традиционными методами терапии.

Применение клапанной бронхоблокации у больных с туберкулезом легких с широкой лекарственной устойчивостью позволяет повысить эффективность лечения в 2,4 раза ($P<0,001$).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Асеев Д.Д., Носкова Г.П., Обобщенные материалы по эффективности искусственного пневмоторакса, применённого в сочетании с АБП // Проблемы туберкулеза. - 1962. - №5. - С.104-105.
2. А.Г. Хоменко, В.Ю. Мишин Диагностика и лечение остро прогрессирующих форм туберкулеза // Пробл. Туберкулеза. - 1996. - №5. - С. 21-23.
3. Левин А.В. Клапанная бронхоблокация в пульмонологии. Сборник статей. – Новосибирск: 2014. – 91 с.
4. Левин А.В. Результаты применения клапанной бронхоблокации в комплексном лечении больных с распространенным лекарственно-устойчивым туберкулезом легких // Омский научный вестник. – 2009. – №1(84). – С. 66-69.
5. Руководство по лечению. – Алматы: М/ШЛУТБ, 2014. – С. 1-3.
6. Руководство по менеджменту случаев туберкулеза с множественной и широкой лекарственной устойчивости в РК. 2014г. С6
7. Рымко Л.П. Хирургическое лечение бронхиальных свищей у больных туберкулезом // Материалы 1 Всероссийской конференции по хирургическому лечению легочного туберкулеза. - Курск, 1969. – С. 117-118.
8. Склюев С.В. Применение эндобронхиального клапана в комплексном лечении больных с неэффективно леченным деструктивным инфильтративным туберкулезом легких // Бюллетень Восточно-научного центра Сибирского отделения Российской Академии медицинских наук. – 2011. – №2. – С.101-103.
9. Статистический сборник по туберкулезу в РК, 2015г. С.5-6
10. Щербанов Ф.В. Коллапсотерапия легочного туберкулеза. – М.: 1950. - 203 с.
11. WHO. Guidelines for the programmatic management of drug-resistant tuberculosis. WHO. - Geneva: Switzerland, 2006. - P. 38-46.
12. WHO. Guidelines for the programmatic management of drug-resistant tuberculosis //WHO/HTM/TB-2008.393
13. WHO. Guidelines for the programmatic management of drug-resistant tuberculosis //WHO/HTM/TB-2008.394

¹К.Д. Еримбетов, ¹Б.У. Бектурсинов, ²А.Л. Егизеков
¹ҚР ДСМ Ұлттық Ғылыми Фтизиопульмонология орталығы, Алматы қ.,
²әл-Фараби атындағы Қазақ Ұлттық университеті, Алматы қ.

КЕҢЕЙТІЛГЕН ДӘРІГЕ ТҰРАҚТЫ ТУБЕРКУЛЕЗБЕН АУЫРАТЫН НАУҚАСТАРДЫ КЕШЕНДІ ЕМДЕУДЕ КЛАПАНДЫҚ БРОНХОБЛОКАЦИЯ

Түйін: Кеңейтілген дәріге тұрақты туберкулезбен ауыратын 60 науқасқа жүргізілген ретроспективті зерттеудің қорытындысы сарапталды.

Негізгі топта туберкулезге қарсы химиотерапия жүргізумен бірге клапандық бронхоблокация әдісі қолданылған 30 науқас болды. Зерттеу қорытындыларын салыстыру үшін қалған 30 науқасқа тек қана туберкулезге қарсы химиотерапия жүргізілді.

Зерттеу қорытындысы көрсеткендей, кеңейтілген дәріге тұрақты туберкулезді кешенді емдеуде клапандық бронхоблокация әдісін қолдану нәтижесінде 9(30%) жағдайда ыдырау қуысының жабуылуы, бақылау тобында бұл көрсеткіш 2(6,7%) - де, ыдырау қуысының кішіреюі негізгі топта 11(36,6%), бақылау тобында 7(23,3%) анықталды. (P<0.001).

Бактериологиялық әдіспен бактериябөрудің тоқтауы негізгі топта 83%, бақылау тобында 33% жағдайда анықталды.

Емдеу нәтижелерін сараптау барысында клапандық бронхоблокация әдісін қолдану негізгі топта 73,3% жағдайда емнің тиімділігін анықтады. Бұл көрсеткіш бақылау тобында 30% құрады.

Кеңейтілген дәріге тұрақты туберкулезбен ауыратын науқастарды кешенді емдеуде клапандық бронхоблокация тиімді және қауіпсіз әдіс болып табылады.

Түйінді сөздер: туберкулез, ауқымды дәрілік тұрақтылық, клапандық бронхоблокация

¹К.Д. Еримбетов, ¹Б.У. Бектурсинов, ²А.Л. Егизеков

¹National scientific center of Phthiopulmonology, Almaty

²Al Farabi Kazakh National University, Almaty

VALVULAR BRONCHIAL BLOCKING IN THE COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH EXTENSIVELY DRUG-RESISTANT TUBERCULOSIS OF THE LUNGS

Resume: The results of a retrospective study of 60 patients with extensively drug-resistant tuberculosis (XDR TB) are analyzed. In the main group there were 30 patients who, against a background of antituberculous chemotherapy with third-line drugs, used the valve bronchial blocking method. To compare the results of treatment in the remaining half of patients, treatment was carried out only with anti-tuberculosis drugs.

As a result of the study, it was found that, when using valvular bronchial blocking in the complex treatment of patients with extensively drug-resistant tuberculosis of lungs, decay closure was noted in 9 (30%) cases, versus 2 (6.7%) in the control group, and 11 (36.6%) cases, reduction of the destruction cavity against 7 (23.3%) cases of the comparison group (P <0.001).

Termination of bacterial excretion by bacteriological method in the main group was achieved 83% compared to 33% of the control group (P <0.001).

When analyzing the outcome of the treatment, it was established that therapeutic success with the use of valvular bronchial blocking was determined 73.3% of cases compared to 30% of the comparison group.

Valvular bronchial blocking is an effective and safe non-medicament method in the complex treatment of patients with extensively drug-resistant tuberculosis (XDR TB) of the lungs.

Keywords: tuberculosis, extensive drug resistance, valve bronchoblocation