

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КЛАПАННОЙ БРОНХОБЛОКАЦИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ДЕСТРУКТИВНЫМ ИНФИЛЬТРАТИВНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ
Толстолицкий А.Ю.^{1,2}, Добровольская Е.В.¹, Рабинович С.М.¹, Баранов Д.А.¹, Машков Н.С.¹,
Стародубцев В.С.¹, Ворончихин Т.А.¹, Букарев П.Г.¹

¹-БУЗ УР «Республиканская клиническая туберкулезная больница» МЗ УР, ²-ППГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России, г.Ижевск

EXPERIENCE OF APPLICATION VALVATE BRONKHOBLOKATION IN COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH DESTRUCTIVE INFILTRATIVE TUBERCULOSIS OF LUNGS

Tolstolutsky A.Y.^{1,2}, Dobrovolskaya E.V.¹, Rabinovich S.M.¹, Baranov D.A.¹, Mashkov N.C.¹, Starodubtsev V.C.¹, Voronchikhin T.A.¹, Bukarev P.G.¹

¹- Republican clinical tuberculosis hospital, ²- Izhevsk State Medical Academy Ministry of Health Russian Federation, Izhevsk

Ключевые слова: туберкулез, лечение, клапанная бронхоблокация
Keywords: tuberculosis, treatment, valvate bronkhoblokation

Представлен опыт применения клапанной бронхоблокации (КББ) в лечении пациентов с деструктивным инфильтративным туберкулезом легких, лечившихся на базе БУЗ УР «РКТБ» Минздрава Удмуртской республики. Цель исследования – определить возможности клапанной бронхоблокации в лечении деструктивного инфильтративного туберкулеза легких. В исследовании участвовал 21 пациент. Возраст больных колебался в диапазоне от 21 до 52 лет, средний возраст составил 33,1±3,1 года. На момент проведения клапанной бронхоблокации у всех пациентов в результате проведенной интенсивной фазы химиотерапии сохранялась полость деструкции с наличием бактериовыделения. У 6 пациентов (28,6%) установлена множественная лекарственная устойчивость, у 8 человек (38,1%) – полирезистентность. Полость деструкции локализовалась в верхней доле у 14 больных (66,7%), в нижней доле у 4 пациентов (19,04%) и в С6 – у 3 пациентов (14,3%). Клапанную бронхоблокацию осуществляли путем установки обратного эндобронхиального клапана, производства «Medlung», используя эндоскопы фирмы «Olympus» серии OES моделей BF-PE. После клапанной бронхоблокации ателектаз и гипопектаз заблокированной доли легкого с уменьшением размеров полости отметили у 14 пациентов (66,7%). У 2 пациентов (9,5%) констатировали отсутствие рентгенологической динамики, что потребовало замены эндобронхиального клапана. У 1 больного (4,8%) полость деструкции увеличилась в размерах с появлением в ней уровня жидкости, что потребовало удаление клапана. Осложнения клапанной бронхоблокации наблюдались у 12 пациентов (57,1%): у 8 человек (38,1%) отмечался бронхообструктивный синдром, у 6 больных (28,6%) – усиление одышки, у 1 пациента (4,8%) – кровохаркание. Все осложнения купировались консервативными методами в течение 3 – 7 дней. Лечебный пневмоперитонеум применили у 11 пациентов (52,4%). Полное закрытие полостей деструкции наблюдали у 16 пациентов (76,2%), прекращение бактериовыделения – у 18 больных (85,7%). Резекция доли легкого после удаления эндобронхиального клапана потребовалась 3 пациентам (14,3%) при остаточных изменениях в виде пневмоцирроза доли легкого и у 1 больного (4,8%) при сформировавшихся бронхоэктазах. Средняя длительность окклюзии составила 279±12,5 дней, максимальный срок – 423 дня. После удаления эндобронхиального клапана при фибробронхоскопии у 18 человек (85,7%) осложнений не наблюдалось. Наличие грануляций на месте контакта клапана со стенкой бронха отмечено у 2 пациентов (9,5%). Клапанная бронхоблокация обратным эндобронхиальным клапаном в комплексе с лечебным пневмоперитонеумом – эффективный и безопасный метод лечения деструктивного инфильтративного туберкулеза легких.