

СОЧЕТАННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДОВ КОЛЛАПСОТЕРАПИИ ПРИ ДЕСТРУКТИВНОМ ЛЕКАРСТВЕННО-УСТОЙЧИВОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКИХ – ОДИН ИЗ ПУТЕЙ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ

Кильдюшева Е.И., Мотус И.Я., Скорняков С.Н., Залетаева Г.Е.,

Медвинский И.Д., Цвиренко А.С., Егоров Е.А.

(г. Екатеринбург, ФГБУ «Уральский НИИ фтизиопульмонологии МЗ
РФ», Российская Федерация)

Введение. Проблема деструктивных форм туберкулеза легких заключается, во-первых, в том, что их количество не имеет тенденции к уменьшению, и, во-вторых, что хронизация деструктивного туберкулеза легких при неэффективном лечении способствуют формированию лекарственной устойчивости возбудителя. Лекарственная устойчивость возбудителя, в частности, множественная (МЛУ) и широкая (ШЛУ) является основным фактором, препятствующим достижению удовлетворительных результатов лечения больных туберкулезом легких (ТЛ). Коллапсотерапия рассматривается как один из способов скорейшего закрытия полостей распада. Накопленный клинический опыт это подтверждает, однако, не все его возможности на сегодня реализованы.

Цель: Выяснить роль сочетанного применения методов коллапсотерапии в лечении деструктивных лекарственно-устойчивых форм ТЛ.

Материалы и методы. Коллапсотерапевтические методы применены у 364 пациентов с деструктивным ТЛ (основная группа). Различная степень лекарственной устойчивости была у всех больных, в частности, МЛУ имела место у 255, ШЛУ – у 37 больных. Искусственный пневмоторакс (ИП) был наложен у 297 пациентов с верхнедолевой и среднедолевой локализацией процесса. Клапанная бронхоблокация (КББ) была выполнена у 67 больных с фиброзными кавернами, а также с кавернами в нижних долях, что недоступно для воздействия с помощью ИП. Наряду с ИП и КББ мы накладывали искусственный пневмоперитонеум, когда имело место очаговое

обсеменение в базальных сегментах. Всем больным проводилась культурально-обоснованная терапия. ИП накладывали на период 6-12 месяцев, КББ - от 6 до 18 месяцев. Контрольная группа включала в себя 109 больных деструктивным ТЛ, леченных аналогично, но без использования коллапсотерапии.

Результаты. В результате применения ИП и сочетания ИП+ПП конверсия культуры мокроты достигнута у 254 больных (85,5%). Полноценный ателектаз пораженного участка легкого достигнут в результате КББ у 38 больных, из которых конверсия мокроты отмечена у 36 (94,7%). В тех случаях, где при КББ наблюдался неполный ателектаз, конверсия достигнута реже – у 17 из 29 больных (58,6%). Общая эффективность лечения с применением КББ составила таким образом 79,1% (57 из 63 больных). В целом, в основной группе больных эффективность лечения составила 84,3% (307 случаев конверсии из 364 больных). Осложнений, связанных с коллапсотерапией, мы не наблюдали. Результаты лечения в контрольной группе пациентов оказались значительно хуже – 41,3% (45 случаев конверсии из 109 больных) ($p < 0,01$).

Заключение. Эффективность коллапсотерапии как метода, дополняющего химиотерапию при деструктивном лекарственно-устойчивом ТЛ, несомненна. Сочетание методов коллапсотерапии расширяет ее возможности. В то же время, остаются не полностью решенными вопросы формирования полноценного ателектаза при КББ. При решении этой проблемы возможности КББ могут серьезно расширяться. Дальнейшие перспективы использования сочетанной коллапсотерапии мы видим в использовании ее при подготовке больных к резекционной хирургии и при двухстороннем деструктивном ТЛ.