

МАТЕРИАЛЫ

Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Актуальные проблемы туберкулеза и инфекционных заболеваний»
28-30 ноября 2018 г., Москва

MATERIALS

of all-russian scientific practical conference with international participation on topical issues
of tuberculosis and infectious diseases,
november 28-30, 2018, Moscow

DOI 10.21292/2075-1230-2018-96-12-62-63

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ С ПРИМЕНЕНИЕМ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ ПЛАСТИКИ И КЛАПАННОЙ БРОНХОБЛОКАЦИИ

Боровиков О. В.¹, Сурдул А. Ю.¹, Павлова Е. В.^{1,2}, Тарутин В. Ю.¹¹ГБУЗ «Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер», г. Уфа, Россия²ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет», г. Уфа, Россия

OUTCOMES OF SURGICAL TREATMENT IN PATIENTS WITH DISSEMINATED FIBROUS CAVERNOUS PULMONARY TUBERCULOSIS USING BONE-MUSCLE PLASTICS AND ENDOBRONCHIAL VALVE BLOCK

Borovikov O. V.¹, Surdul A. Yu.¹, Pavlova E. V.^{1,2}, Tarutin V. Yu.¹¹Republican Clinical TB Dispensary, Ufa, Russia²Bashkir State Medical University, Ufa, Russia

Пациенты с распространенным фиброзно-кавернозным туберкулезом являются основными распространителями туберкулезной инфекции. С терапевтической точки зрения такие больные часто считаются некурабельными. Хирургическое лечение их связано с высоким операционным риском из-за возникновения легочно-плевральных осложнений. Методом выбора при хирургическом лечении являются костно-мышечные пластики. Эффективность таких операций снижается у пациентов с выраженным фиброзом окружающих каверну тканей легкого, особенно у ранее оперированных больных. Установка клапанного бронхоблокатора без хирургического вмешательства также малоэффективна из-за спаечного процесса и фиброза легочной ткани.

Цель исследования: определение результатов хирургического лечения больных распространенным фиброзно-кавернозным туберкулезом легких при использовании костно-мышечной пластики и бронхоблокации.

Материалы и методы. Проанализированы результаты хирургического лечения 66 пациентов с фиброзно-кавернозным туберкулезом легких, им

проведена костно-мышечная пластика в сочетании с экстраплевральным пневмолизом (ЭПП) верхушки легкого или с инвагинацией каверны. Пациенты разделены на две группы: в 1-й группе (41 пациент) клапанную бронхоблокацию (КББ) не проводили, во 2-й группе (25 пациентов) всем больным установлены клапанные бронхоблокаторы в дренирующий каверну бронх. Группы сопоставимы по возрастному-половому составу больных. В 1-й группе установлено наличие возбудителя туберкулеза с сохраненной лекарственной чувствительностью у 12/41 (29,3%) пациентов, с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ) у 29/41 (70,7%). Во 2-й группе наличие возбудителя туберкулеза с сохраненной лекарственной чувствительностью было у 2/25 (8,0%) пациентов, с МЛУ-устойчивостью – у 23/25 (92,0%).

Эффективность хирургического лечения оценивали по закрытию фиброзных каверн на момент выписки из хирургического отделения и через 6-12 мес. после операции.

Результаты. Данные об эффективности хирургического лечения приведены в таблице.

Таблица. Эффективность хирургического лечения пациентов с фиброзно-кавернозным туберкулезом легких после костно-мышечной пластики**Table. Efficacy of surgical treatment of patients with fibrous cavernous pulmonary tuberculosis after bone-muscle plastics**

Группы	Костно-мышечная пластика				Результат лечения				Итого	
	с ЭПП		без ЭПП		закрытие каверны		улучшение с сохранением каверны			
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
1-я группа (без КББ)	28	68,3	13	31,7	22	53,7	19	46,3	41	100
χ^2 с поправкой Йейтса					8,83	$p < 0,01$				
2-я группа (с КББ)	20	80,0	5	20,0	23	92,0	2	8,0	25	100

Закрытие каверн имело место в 1-й группе у 22/41 (53,7%), во 2-й группе у 23/25 (92,0%) пациентов, разница статистически значима $p < 0,01$. И в 1-й, и во 2-й группах у пациентов в случаях сохранения каверн после хирургического лечения отмечалась некоторая положительная динамика в виде рассасывания очаговых изменений, уменьшения размеров каверны.

Заключение. При распространенном фиброзно-кавернозном туберкулезе легких кост-

но-мышечная пластика с экстраплевральным пневмолизом и инвагинацией каверны дает положительный эффект – закрытие каверны в 53,7% случаев, а при ее выполнении в сочетании с клапанной бронхоблокацией – в 92,0%, разница статистически значима.

*Павлова Елена Валерьевна
(Elena V. Pavlova)
E-mail: doctorpavlova@bk.ru*

DOI 10.21292/2075-1230-2018-96-12-63-64

СПЕКТР ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЯ С ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ К РИФАМПИЦИНУ И РЕЗИСТЕНТНОСТЬЮ К ИЗОНИАЗИДУ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Бурмистрова И. А., Самойлова А. Г., Глебов К. А., Панова А. Е., Радина Т. С., Васильева И. А.

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний» МЗ РФ, Москва, Россия

RANGES OF DRUG RESISTANCE OF THE PATHOGEN SENSITIVE TO RIFAMPICIN AND RESISTANT TO ISONIAZID IN PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS

Burmistrova I. A., Samoylova A. G., Glebov K. A., Panova A. E., Radina T. S., Vasilyeva I. A.

National Medical Research Center of Phthisiopulmonology and Infectious Diseases, Moscow, Russia

Случаи заболевания туберкулезом, вызванные штаммами возбудителя с чувствительностью к рифампицину и устойчивостью к изониазиду, требуют специального подхода к лечению. При этом необходимо знать полный спектр устойчивости к препаратам первого и второго рядов.

Цель исследования: изучить полный спектр лекарственной устойчивости возбудителя к препаратам первого и второго рядов у больных туберкулезом с сохраненной чувствительностью к рифампицину и резистентностью к изониазиду.

Материалы и методы: с помощью культурального метода изучен спектр лекарственной устойчиво-

сти возбудителя у больных туберкулезом с бактериовыделением, зарегистрированных для лечения в 1 квартале 2017 г. в 15 субъектах Центрального федерального округа (ЦФО) Российской Федерации. Исследование было одномоментным поперечным, всего включено 1 354 пациента, лечившихся в противотуберкулезных диспансерах субъектов РФ, в том числе 819 – впервые выявленных, 168 – с рецидивом туберкулеза и 367 – с повторным курсом лечения. У всех проведено определение лекарственной чувствительности возбудителя к рифампицину, изониазиду, стрептомицину, этамбутолу, этионамиду, канамицину и офлоксацину.