

Д.Ж. Асемгалиев <https://orcid.org/0000-0001-5656-4882>,
Е.Т. Кобелдесов <https://orcid.org/0000-0001-7640-8131>,
А.А. Матбаев <https://orcid.org/0000-0002-9657-4468>,
Г.А. Таймбетова <https://orcid.org/0000-0002-6555-6590>,
 «Центр фтизиопульмонологии Алматинской области»
 г.Талдықорған, Казахстан

ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРИМЕНЕНИЕ КЛАПАННОЙ БРОНХОБЛОКАЦИИ ПРИ ОСЛОЖНЕННОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКИХ

Резюме. В результате исследования установлено, что при использовании клапанной бронхоблокации в комплексном лечении больных туберкулезом легких с широкой лекарственной устойчивостью в 25 случаях (67,5%) отмечено закрытие полости распада против 8 (26,7%) в группе сравнения.

Прекращение бактериовыделения методом бактериологического исследования в основной группе достигнуто у 80% против 37% пациентов в группе сравнения

В основной группе в конце лечения выставлен исход «Излечение» в 75,8%, против 30%, что в 2,5 раза выше, чем в группе сравнения.

Ключевые слова: клапанная бронхоблокация, лекарственно-устойчивый туберкулез

Д.Ж. Асемгалиев, Е.Т. Кобелдесов, А.А. Матбаев, Г.А. Таймбетова
 "Алматы облысының фтизиопульмонология орталығы"
 Талдықорған қаласы, Қазақстан

ТУБЕРКУЛЕЗДІ ЕМДЕУДІҢ ИННОВАЦИЯЛЫҚ ӘДІСТЕРІ ӨКПЕНІҢ АСҚЫНҒАН ТУБЕРКУЛЕЗІНДЕ КЛАПАНДЫ БРОНХОБЛОКАЦИЯНЫ ҚОЛДАНУ

Түйін. Зерттеу нәтижесінде кең ауқымда дәріге тұрақтылығы бар өкпе туберкулезімен ауыратын науқастарды кешенді емдеуде, клапанды бронхоблокацияны қолдану кезінде ыдырау қуысының жабылуы 25 жағдайда (67,5%) байқалды қарсы салыстыру тобында 8 (26,7%).

Негізгі топтағы бактериологиялық зерттеу әдісімен бактерия бөлуді тоқтатуға 80% - да қол жеткізілді, қарсы салыстыру тобындағы пациенттердің 37% - ына тең болды.

Негізгі топта емдеу соңында "сауығу" нәтижесі 75,8% қойылды, салыстыру тобында 30% қойылды, немесе қарсы топ 2,5 есе жоғары.

Түйінді сөздер: клапанды бронхоблокация, дәріге төзімді туберкулез

D.Zh. Asemgaliev, E.T. Kobeldesov, A.A. Matveev, G.A. Taimbetova
 "Center of phthisiopulmonology of Almaty region"
 Taldykorgan, Kazakhstan

INNOVATIVE METHODS OF TUBERCULOSIS TREATMENT THE USE OF VALVULAR BRONCHOBLOCATION IN COMPLICATED PULMONARY TUBERCULOSIS

Resume. As a result of the study, it was found that when using valvular bronchoblocation in the complex treatment of patients with pulmonary tuberculosis with broad drug resistance, in 25 cases (67.5%), the closure of the decay cavity was noted against 8 (26.7%) in the comparison group.

Termination of bacterial excretion by bacteriological examination in the main group was achieved in 80% versus 37% of patients in the comparison group

In the main group, at the end of treatment, the outcome of "Cure" was 75.8%, versus 30%, which is 2.5 times higher than in the comparison group.

Keywords: valvular bronchoblocation, drug-resistant tuberculosis

Введение: В Казахстане, как и в России, сохраняется число тяжелых, быстро прогрессирующих и нередко приводящих к летальному исходу форм туберкулеза легких. Одной из причин сложившейся ситуации является нарастание частоты случаев, вызванных лекарственно-устойчивыми штаммами микобактерий туберкулеза. Лечение больных туберкулезом, выделяющих лекарственно-устойчивые штаммы, затруднено и недостаточно эффективно, больные длительное время остаются бактериовыделителями с сохранением деструктивных изменений в легких. На основании многолетних научных исследований, и проведенных клинических испытаний в различных клиниках

Москвы, Санкт-Петербурга, Новосибирска, Томска был разработан метод лечения туберкулеза легких и его осложнений путем применения эндобронхиального клапана. Новым в предложенном методе лечения туберкулеза является создание лечебной гиповентиляции и ателектаза в пораженном участке легкого с сохранением дренажной функции блокированного бронха и полости деструкции [1].

В Республике Казахстан с целью оказания экстренной помощи больным с профузными легочными кровотечениями с 2010г. в отделении хирургического лечения ТБ и МЛУ ТБ Национального научного центра фтизиатрии (ННЦФ) под руководством

профессора Еримбетова К.Д. начато внедрение метода клапанной бронхоблокации при сотрудничестве с Новосибирским НИИ туберкулеза.

Цель исследования – оценка эффективности клапанной бронхоблокации при лечении пациентов с туберкулезом. Использование метода клапанной бронхоблокации позволяет ускорить закрытие полостей распада и позволяет повысить шанс на клиническое излечение терапевтическим путем у пациентов с развивающимися фиброзными изменениями в ткани легкого.

Материалы и методы исследования: Операции проводились на базе ГКП на ПХВ «Центр фтизиопульмонологии Алматинской области» г.Талдыкорган и подразделения г.Талгар.

В 2020-2021г.г. была проведена активная работа по выборке пациентов с незакрытыми полостями деструкции в интенсивной и поддерживающих фазах лечения. Основной выбор был концентрирован на больных с МБТ(+) – 37 пациентов, у которых в комплексной терапии с использованием новых препаратов, рекомендованных ВОЗ, был применен метод клапанной бронхоблокации и группа сравнения 30 пациентов, получавших аналогичное лечение без применения клапанной бронхоблокации. Из 37 пациентов 27 пациентов (73%) являлись бактериовыделителями. В общей сложности было прооперировано 37 пациентов. Среди больных преобладали мужчины 68% (25сл), женщины - 32% (12сл.). По возрастному составу: средний возраст пациентов составил 35-45 лет [3].

По клинко-рентгенологическим формам наиболее часто диагностирован фиброзно-кавернозный туберкулез 28 (75,6%) и инфильтративный туберкулез с распадом в 9 наблюдениях (24,3%). У всех пациентов была выявлена широкая лекарственная устойчивость к противотуберкулезным лекарственным препаратам первого и второго ряда [3].

«Новый случай» заболевания в основной и группе сравнения в 8 (21,6%) и 6 (20%) случаях соответственно.

«Рецидив» заболевания в основной группе имел место в 10 (27%) и контрольной группе 7 (23,3%) случаях.

16 (43,2%) больных в основной группе и 15 (51%) больных были с типом «Неудача лечения». Оставшиеся 3(8,1%) больных в основной и 2(6,7%) больных в контрольной группе были с типом «Лечение после перерыва»

По локализации процесса:

- в правом легком в основной группе установлено у 11 (29,7%) больных, в контрольной группе у 10 (3,3%)

- в левом легком у 7 (18,9%) больных основной группы и у 5 (16,7%) больных группы сравнения

- двухсторонне поражение легких отмечено у 19 пациентов (51,4%) в основной группе и у 15 (50%) пациентов группы сравнения.

Основным поражением деструкции в легких являлась чаще всего верхняя доля как в основной, так и в группе сравнения [2].

У всех пациентов в основной группе и группе сравнения имели в анализах мокроты бактериовыделение и различную лекарственную устойчивость.

Все пациенты анализируемых групп получали химиотерапию противотуберкулезными препаратами в стандартном и индивидуальных режимах лечения.

Результаты исследования: При использовании клапанной бронхоблокации наблюдали положительную рентгенологическую динамику у 29 (78,4%) больных против 14 (46,7%) в группе сравнения, закрытие полости распада у 25 (67,5%) пациентов против 8 (26,7%). Реже сохранялось бактериовыделение:

подтвержденное бактериоскопически – у 3 (8,1%) пациентов основной группы против 9 (30%) пациентов группы сравнения. Культуральные исследования мокроты анализируемых пациентов показали, что в основной группе отрицательные результаты получены у 80% и в группе сравнения у 37% пациентов.

Все исходы лечения пациентов анализируемых групп взяты с использованием данных Национального регистра больных туберкулезом (НРБТ). В основной группе в конце лечения выставлен исход «Излечение» в 75,8%, против 30%, что в 2,5 раза выше, чем в группе сравнения.

В группе сравнения исход «Неэффективность лечения» составил у 49% пациентов, что в 4,4 раза больше, чем в основной группе (11%) [4].

Выводы: У основной части исследуемых пациентов Алматинской области был диагностирован фиброзно-кавернозный туберкулез 28 (75,6%) и инфильтративный туберкулез с распадом в 9 (24,3%). В комплексном лечении больных туберкулезом легких с лекарственной устойчивостью использование клапанной бронхоблокации позволяет в 2,5 раза чаще добиться закрытия полости деструкции, в 2,5 раза чаще добиться прекращения бактериовыделения, в 78,4% случаев добиться положительной рентгенологической динамики туберкулезного процесса в легочной ткани в сравнении с традиционными методами терапии.

У больных с туберкулезом легких с лекарственной устойчивостью применение клапанной бронхоблокации позволяет повысить эффективность лечения туберкулеза в 2,5 раза [4].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Левин А.В. Клапанная бронхоблокация в пульмонологии. Сборник статей.Новосибирск.2014,91с.
- 2 Левин А.В. Результаты применения клапанной бронхоблокации в комплексном лечении больных с распространенным лекарственно-устойчивым туберкулезом легких (А.В.Левин,Е.А.Цеймах, П.Е.Зимонин, А.М.Самуйленков,И.В.Чуканов, С.А.Лохматов, О.Б.Николаева, В.П.Яичников, Д.В.Краснов, С.В.Скляев// Омский научный вестник-2009г№1(84). С.66-69[2].
- 3 Руководство по лечению М/ШЛУ ТБ. Алматы, 2014г.,С.1-3.
- 4 Руководство по менеджменту случаев туберкулеза с множественной и широкой лекарственной устойчивости в РК. 2014г.с6.

REFERENCES

- 1 Levin A.V. Klapannaja bronhoblokacija v pul'monologii. Sbornik statej.Novosibirsk.2014,91s.
- 2 Levin A.V. Rezul'taty primenenija klapannoj bronhoblokacii v kompleksnom lechenii bol'nyh s rasprostranennym lekarstvenno-ustojchivym tuberkulezom legkih (A.V.Levin,E.A.Cejmah, P.E.Zimonin, A.M.Samujlenkov,I.V.Chukanov, S.A.Lohmatov, O.B.Nikolaeva, V.P.Jaichnikov, D.V.Krasnov, S.V.Skljuev// Omskij nauchnyj vestnik- 2009g№1(84). S.66-69[2].

3 Rukovodstvo po lecheniju M/ShLU TB. Almaty, 2014g.,S.1-3.

4 Rukovodstvo po menedzhmentu sluchaev tuberkuleza s mnozhestvennoj i shirokoj lekarstvennoj ustojchivosti v RK. 2014g.s6.

Вклад авторов. Все авторы принимали равносильное участие при написании данной статьи.

Конфликт интересов – не заявлен.

Данный материал не был заявлен ранее, для публикации в других изданиях и не находится на рассмотрении другими издательствами. При проведении данной работы не было финансирования сторонними организациями и медицинскими представительствами. Финансирование – не проводилось.

Информация об авторах:

Асемғалиев Дарибек Жаксылыкович <https://orcid.org/0000-0001-5656-4882> Директор Центра фтизиопульмонологии Алматинской области email: almobltub_2018@mail.ru моб.: 8 701 734 43 99

Кобелдесов Ертай Тлеутаевич <https://orcid.org/0000-0001-7640-8131> Торакальный хирург. Центр фтизиопульмонологии Алматинской области email: vip-motor81@mail.ru моб.: 8 707 298 0438

Матбаев Акатбек Абдрахманович <https://orcid.org/0000-0002-9657-4468> Торакальный хирург. Центр фтизиопульмонологии Алматинской области, email: m.shinar_1995@mail.ru моб.: 8 778 493 06 11

Таймбетова Гульманат Аблешевна <https://orcid.org/0000-0002-6555-6590> Заведующая ОМО. Центр фтизиопульмонологии Алматинской области email: taimbet@mail.ru моб.: 8 702 139 67 98

Авторлардың үлесі. Барлық авторлар осы мақаланы жазуға тең дәрежеде қатысты.

Мүдделер қақтығысы – мәлімделген жоқ.

Бұл материал басқа басылымдарда жариялау үшін бұрын мәлімделмеген және басқа басылымдардың қарауына ұсынылмаған. Осы жұмысты жүргізу кезінде сыртқы ұйымдар мен медициналық өкілдіктердің қаржыландыруы жасалған жоқ. Қаржыландыру жүргізілмеді.

Authors' Contributions. All authors participated equally in the writing of this article.

No conflicts of interest have been declared.

This material has not been previously submitted for publication in other publications and is not under consideration by other publishers. There was no third-party funding or medical representation in the conduct of this work. Funding - no funding was provided.