



КЛАПАННАЯ БРОНХОБЛОКАЦИЯ У БОЛЬНЫХ ДЕСТРУКТИВНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ С НИЗКОЙ ПРИВЕРЖЕННОСТЬЮ К ЛЕЧЕНИЮ

Фадеев П. А.¹, Краснов Д. В.²

¹ГБУЗ «Забайкальский краевой клинический фтизиопульмонологический центр», г. Чита, РФ

²ФГБУ «Новосибирский научно-исследовательский институт туберкулеза» МЗ РФ, г. Новосибирск, РФ

VALVE BRONCHIAL BLOCK IN THE INCOMPLIANT PATIENTS WITH DESTRUCTIVE PULMONARY TUBERCULOSIS

Fadeev P. A.¹, Krasnov D. V.²

¹Zabaykalskiy Regional Clinical Phthisiopulmonary Center, Chita, Russia

²Novosibirsk Tuberculosis Research Institute, Novosibirsk, Russia

Низкая приверженность к лечению является отрицательным прогностическим фактором эффективности терапии у больных туберкулезом легких.

Цель исследования: повысить эффективность лечения больных деструктивным туберкулезом легких с низкой приверженностью к лечению (пребывание в стационаре и прием противотуберкулезных препаратов) путем применения у них метода клапанной бронхообструкции (КББ).

Материал и методы. Проведено открытое рандомизированное контролируемое проспективное клиническое исследование 125 пациентов, разделенных на две группы:

- I группа ($n = 65$) – больные деструктивным туберкулезом легких с низкой приверженностью к лечению, которым применен метод КББ и которые после этого самовольно прервали стационарный этап лечения;

- II группа ($n = 60$) – больные деструктивным туберкулезом легких с низкой приверженностью к лечению, у которых не применялся метод КББ и которые самовольно прервали стационарный этап лечения.

В исследовании использовались эндобронхиальные клапаны производства ООО «Медланг», КББ производилась под местной анестезией во время фибробронхоскопии. При локализации полостей в верхней доле эндобронхиальный клапан устанавливался в верхнедолевые бронхи, при локализации в шестом сегменте – в сегментарный бронх шестого сегмента. Удаление бронхооблокатора пациентам I группы производили через 12 мес. после установки, тогда же проводили оценку эффективности лечения, учитывались данные полного клинико-рентгенологического и бактериологического обследования. У пациентов II группы оценку эффективности лечения проводили через 12 мес. после включения в исследование по тем же параметрам, что и в I группе.

Статистическая обработка результатов исследования проводилась по стандартным методикам с использованием программного обеспечения Statistica 8.0 и SPSS 22.0. Статистическая значимость различий (p)

определялась с помощью критерия χ^2 Пирсона, двустороннего точного теста Фишера (ТТФ). Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Перед включением в исследование бактериовыделение выявляли в наблюдаемых I и II группах у 61 (93,8%) и 57 (95,0%) пациентов ($p = 0,99$, ТТФ). В 41 (67,2%) случае в I и в 40 (70,2%) – во II группе ($p = 0,73$; χ^2) определялось массивное бактериовыделение, что свидетельствует о тяжести процесса у наблюдаемых больных. Среди всех больных множественную лекарственную устойчивость возбудителя отмечали в I группе в 57 (87,7%) случаях, во II – в 56 (86,7%) ($p = 0,37$; ТТФ).

Двустороннее субтотальное обсеменение легких наблюдали у 58 (89,2%) больных I группы и у 55 (91,7%) – II группы ($p = 0,76$, ТТФ). Деструктивный процесс был локализован в пределах верхней доли в 32 (49,2%) и 33 (55,0%) случаях в наблюдаемых группах ($p = 0,52$, χ^2). В остальных случаях отмечали поражение верхней доли и шестого сегмента или только шестого сегмента. В 20 (30,8%) и 21 (35,0%) случаях в наблюдаемых группах преобладали полости более 3 см в диаметре ($p = 0,62$, χ^2), поликавернозное поражение наблюдали в 40 (61,5%) и 42 (70,0%) случаях в обеих группах ($p = 0,32$; χ^2).

Результаты. Применение метода КББ при нерегулярном приеме химиопрепаратов позволило добиться прекращения бактериовыделения в 35 (57,4%) случаях и закрытия полостей распада примерно в 41 (63,1%) случае через 12 мес. после КББ. Среди больных II группы, которым не применялась КББ и которые также лечились нерегулярно, достигнуто прекращение бактериовыделения в 12 (21,1%) случаях ($p = 0,001$, χ^2), закрытие полостей распада в 14 (23,3%) случаях ($p = 0,001$; χ^2).

Заключение. Метод КББ показал высокую эффективность в лечении больных с низкой приверженностью к лечению и рекомендуется к широкому применению у пациентов данной категории.

Фадеев П. А.

(Fadeev P. A.)

E-mail: fadeipavel@mail.ru