

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА КЛАПАННОЙ БРОНХОБЛОКАЦИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ДЕСТРУКТИВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

ПЕТРОВА Я. К.¹, КРАСНОВ Д. В.¹, СКЛЮЕВ С. В.¹, ЛЕВИН А. В.¹, ЗИМОНИН П. Е.²

USE OF VALVE BRONCHIAL BLOCK IN COMPLEX TREATMENT OF DESTRUCTIVE PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS WITH HIV-INFECTION

PETROVA YA. K.¹, KRASNOV D. V.¹, SKLUEV S. V.¹, LEVIN A. V.¹, ZIMONIN P. E.²

¹ФГБУ «Новосибирский научно-исследовательский институт туберкулеза» МЗ РФ, г. Новосибирск

²КГКУЗ «Алтайский краевой противотуберкулезный диспансер», г. Барнаул

¹Novosibirsk Tuberculosis Research Institute, Novosibirsk, RF

²Altai Kray Anti-tuberculosis Dispensary, Barnaul, RF

Цель: оценить эффективность метода клапанной бронхоблокации у больных деструктивным туберкулезом легких и ВИЧ-инфекцией.

Материалы и методы. Проведено открытое, интервенционное, рандомизированное, проспективное исследование, в котором выделены две сопоставимые по своим клинко-лабораторным данным, по характеру течения заболевания группы больных, находившихся на лечении в стационаре с января 2014 г. Критерии включения больных в исследование: наличие деструктивного туберкулеза легких с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя и ВИЧ-инфекции. У всех больных длительность заболевания туберкулезом легких не превышала двух лет (основная форма туберкулеза – инфильтративная). У больных первой группы ($n = 30$) в комплексном лечении деструктивного туберкулеза легких применяли метод клапанной бронхоблокации. Пациенты второй группы ($n = 25$) получали только комплексное консервативное лечение. Средняя длительность заболевания ВИЧ-инфекцией у наблюдаемых лиц составила 110 ± 7 мес. После прекращения бактериовыделения больных обеих групп переводили на амбулаторный этап лечения. Установку эндобронхиального клапана выполняли при фибробронхоскопии под местной анестезией или под наркозом при ригидной бронхоскопии. Результаты лечения в группах оценивали с помощью

рентгенологических и микробиологических методов исследования.

Результаты. Эффективность оценивали через 6 мес. лечения туберкулеза по клинко-рентгенологической динамике, данным микробиологических исследований.

Результаты лечения представлены в таблице.

У большинства больных I группы прекращение бактериовыделения произошло в первые 2 мес. после установки эндобронхиального клапана, а закрытие полостей распада к 3-му мес. лечения. У пациентов II группы прекращение бактериовыделения происходило на 4-м мес. лечения, а закрытие полостей распада – на 6-м мес. У 20% больных II группы за время наблюдения отмечалась отрицательная рентгенологическая динамика, в I группе таких случаев не было. Осложнение клапанной бронхоблокации (миграция эндобронхиального клапана в нижележащие отделы легкого) возникло у 1 ($3,3 \pm 3,3\%$) больного.

Заключение. В комплексной терапии деструктивного туберкулеза легких у больных с ВИЧ-инфекцией целесообразно использование метода клапанной бронхоблокации. Данная методика в комплексном лечении позволяет добиться прекращения бактериовыделения в $60,0 \pm 8,9\%$ случаев и закрытия полостей распада в $53,3 \pm 9,1\%$, что достоверно лучше, чем у больных, у которых эта методика не применялась.

Таблица

Результаты лечения больных через 6 мес. с момента включения в исследование

Результаты лечения	Группы больных				p
	I (n = 30)		II (n = 25)		
	абс.	%	абс.	%	
Прекращение бактериовыделения	18	60,0 ± 8,9	6	24,0 ± 8,5	0,008*
Закрытие полости распада	16	53,3 ± 9,1	5	20,0 ± 8,0	0,011*
Прогрессирование процесса	0	0,0 ± 0,0	3	12,0 ± 6,5	0,088*

Примечание: * – разница между группами достоверна.