

Послеоперационные осложнения развились у 29 (11,8%) больных, из них бронхиальный свищ и эмпиема плевры – у 15, раннее обострение туберкулеза – у 9, легочно-сердечная недостаточность – у 5. Осложнения после частичных резекций легких возникли у 4 (7,0%) больных, после пульмонэктомии – у 13 (13,7%), после торакопластики – у 12 (12,9%). Указанные осложнения терапевтическим лечением и повторными операциями ликвидированы у 20 больных из 29.

Хорошая клиническая эффективность хирургического лечения установлена у 226 (92,2%) больных, из них после частичных резекций легких – у 56 (98,2%), пульмонэктомии – у 86 (90,5%), торакопластики – у 84 (90,3%). Неудовлетворительные результаты отмечены у 11 (4,5%) больных, из них у 4 – после пульмонэктомии из-за функционирующего бронхиального свища и эмпиемы плевры, у 6 – после

торакопластики из-за наличия деформированной каверны и продолжения бактериовыделения. Летальность наступила у 8 (3,3%) больных от прогрессирования легочного туберкулеза и эмпиемы плевры, в том числе после резекционных операций – у 6, торакопластики – у 2. Следует отметить, что достоверной разницы в исходах оперативного вмешательства в зависимости от режима химиотерапии не установлено.

Заключение. Туберкулез легких с мультирезистентностью возбудителя является тяжелой патологией, для которой характерны выраженная клиническая активность заболевания, частое прогрессирование, высокая частота бактериовыделения и неэффективность противотуберкулезной химиотерапии. У больных этого контингента резекционные и торакопластические операции являются одним из основных и эффективных методов лечения и способствуют оздоровлению 92,2% пациентов.

ОСОБЕННОСТЬ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ С МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ ВОЗБУДИТЕЛЯ В ОПЕРАЦИОННОМ МАТЕРИАЛЕ

САВЕЛЬЕВ В. В.¹, ВЕЛИКАЯ О. В.²

SPECIFIC X-RAY CHANGES IN PULMONARY TUBERCULOSIS WITH MULTIPLE DRUG RESISTANCE OF MYCOBACTERIA FOUND IN THE SURGERY SAMPLES

SAVELEV V. V.¹, VELIKAYA O. V.²

¹Воронежский областной клинический противотуберкулезный диспансер им. Н. С. Похвисневой, г. Воронеж

²Воронежская государственная медицинская академия им. Н. Н. Бурденко, г. Воронеж

¹Regional Clinical TB Dispensary named after N. S. Pokhvisneva, Voronezh, RF

²Voronezh State Medical Academy named after N. N. Burdenko, Voronezh, RF

Среди больных туберкулезом легких следует выделить особую группу, у которой, несмотря на применение молекулярно-генетических методов обнаружения возбудителя, выявить микобактерию туберкулеза (МБТ) в мокроте и бронхиальном смыве не удастся. В этом случае диагноз туберкулеза ставится на основании клинико-рентгенологических данных. Эти пациенты без бактериовыделения, как правило, с ограниченными процессами, составляют в среднем 20% от общего числа больных туберкулезом легких. Они проходят курс эмпирической химиотерапии (ХТ) без идентификации МБТ и, следовательно, без сведений о лекарственной чувствительности возбудителя. У них решение вопроса о хирургическом лечении основывается исключительно на результатах рентгенологической картины.

Цель: анализ предоперационной рентгенологической картины у пациентов с туберкулезом легких, у которых МБТ и их множественная лекарствен-

ная устойчивость (МЛУ) установлены в результате исследования операционного материала методом полимеразной цепной реакции в реальном времени.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 25 пациентов, которые с 2013 по 2014 г. проходили курс ХТ по стандартным режимам в условиях легочно-терапевтического и легочно-хирургического отделений диспансера. В исследуемой группе было 19 мужчин и 6 женщин. Больные в основном были из социально благополучной группы населения, только 3 из них имели судимость. У одного пациента был доказан контакт с больным туберкулезом с МЛУ МБТ. Всем пациентам при поступлении в стационар проводили исследования мокроты как стандартными методами (посев на твердые и жидкие питательные среды), так и молекулярно-генетическими с помощью тест-системы GeneXpert. У всех больных получены отрицательные результаты. Пациентам в обязательном порядке выполнена

компьютерная томография органов грудной клетки. Больным на момент исследования режим ХТ назначен эмпирически препаратами первого ряда. Длительность интенсивной фазы до операции варьировала: 28% больных лечились до операции больше 3 мес., 36% – от 2 до 3 мес., 36% пациентов ХТ получали не больше 2 мес. Все пациенты были прооперированы, проведены сегментарные резекции. Послеоперационных осложнений не наблюдали. Гистологическое исследование показало, что у 4 пациентов была туберкулема легкого, а у 21 – инфильтративный туберкулез. Интраоперационно больным проводили молекулярно-генетическое исследование, выявлена МЛУ МБТ, что потребовало назначения четвертого режима ХТ.

Результаты. Сравнивали рентгенологическую картину до операции – при поступлении и в конце интенсивной фазы ХТ по I режиму. У 60% больных динамики процесса не было (туберкулезный фокус и перифокальные очаги не изменились), в 12% случаев отмечена отрицательная динамика в виде уменьшения

фокуса. Только у 28% больных выявлена положительная динамика. Причем уменьшение туберкулезного фокуса наблюдалось лишь у 29% пациентов, тогда как у 71% больных с положительной динамикой происходило только рассасывание или уменьшение перифокальных очагов, а казеозный фокус не изменялся.

Выводы.

1. Отсутствие рентгенологической динамики у пациентов с туберкулезом легких без бактериовыделения в процессе ХТ может свидетельствовать о МЛУ МБТ. В данном случае необходимо решать вопрос о хирургическом этапе лечения с интраоперационным определением ДНК МБТ.

2. Положительная рентгенологическая динамика у пациентов данной категории требует детализации. Отсутствие изменений казеозного фокуса на фоне рассасывания перифокальных очагов не уменьшает риска скрытой МЛУ МБТ. Больным с данной рентгенологической картиной необходимо интраоперационное исследование на ДНК МБТ с определением чувствительности МБТ.

ГЕМАЛИН В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ С ПРОГРЕССИРУЮЩИМ ТЕЧЕНИЕМ

САДЫКОВА С., ТАШПУЛАТОВА Ф. К., ШАМШИЕВА Н. Н., МЕДВЕДЕВА Н. В.

GEMALIN IN THE TREATMENT OF PROGRESSING PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS

SADYKOV A. S., TASHPULATOVA F. K., SHAMSHIEVA N. N., MEDVEDEVA N. V.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, г. Ташкент, Республика Узбекистан

Tashkent Pediatric Medical Institute, Tashkent, Republic of Uzbekistan

Цель: оценить состояние иммунной системы и изучить эффективность иммуномодулятора гемалина у больных туберкулезом легких с прогрессирующим течением.

Материалы и методы. Обследовано 23 больных туберкулезом легких с прогрессирующим течением, в качестве доноров – 20 здоровых лиц. У больных определяли показатели иммунного статуса: Т- и В-клетки, фагоцитоз, содержание Ig по общепринятым методам. В качестве иммуномодулятора больные получали 3 курса иммунокорректора гемалина.

Результаты. Динамические наблюдения показали, что у больных туберкулезом легких при прогрессировании имеет место угнетение иммунного статуса в виде понижения уровня Е-РОК, РБТ-ФГА и повышения ЕАС-РОК и IgAC, IgM, IgA. В процессе комплексной терапии с включением иммуномодуляторов типа гемалина у больных от-

мечена положительная динамика. Так, в группе больных, получавших гемалин, отмечено достоверное увеличение количества Е-РОК – с $43,2 \pm 1,44$ до $54,2 \pm 1,21\%$; РБТ-ФГА – с $46,77 \pm 1,95$ до $66,43 \pm 1,37\%$, уменьшение количества ЕАС-РОК с $17,58 \pm 0,62$ до $14,3 \pm 0,54\%$ и IgAC, IgM, IgA. Улучшение показателей иммунного статуса сопровождалось положительной динамикой клинико-рентгенологических данных: уменьшением симптомов интоксикации и бронхопульмонального синдрома, улучшением показателей гемограммы, ускорением срока конверсии мокроты (бактериоскопия).

Заключение. У больных туберкулезом легких с прогрессирующим течением имеет место глубокое угнетение иммунного статуса, который коррелирует с тяжестью процесса. Доказана эффективность отечественного иммуномодулятора гемалина у больных с прогрессирующим вариантом течения туберкулеза легких.