

ласти яремой вырезки. Перед введением противотуберкулезных препаратов вводили раствор новокаина 0,5% до 10 мл. Этого объема достаточно для получения надежной анестезии перед введением препаратов. Обычно с этой целью использовали изониазид и капреомицин (амикацин). Дозы препаратов рассчитывали по массе тела больного. При разведении препаратов в качестве лимфотропного носителя использовали полиглюкин. Курс лечения составлял 30-40 доз через день. Другие противотуберкулезные препараты назначали в соответствии с чувствительностью микрофлоры.

Перед началом лечения, а затем через каждые 2 мес. проводили рентгенологическое обследование, которое включало прямую обзорную рентгенографию органов грудной клетки и линейные томограммы.

Результаты. Больные хорошо переносили процедуру. Отказов от лечения и самовольного прерывания лечения не было. На фоне лечения симптомы интоксикации проходили в течение 2-3 нед.

Закрытие полостей распада наступило у 10 больных из 12 (83,7%) не позднее 8 нед. лечения. На фоне проводимого лечения у всех больных происходила негативация мокроты (метод Циля – Нельсена) на ранних сроках лечения.

У больных милиарным туберкулезом легких перед началом лечения на обзорной рентгенограмме по всем легочным полям определялись мелкие мономорфные очаги. Через 2 мес. на фоне лечения отмечали прекращение бактериовыделения, через 4 – полное рассасывание очаговых изменений в легких, через 6 мес. больных обычно выписывали из стационара.

Заключение. Применение метода ретростеральной лимфотропной химиотерапии у больных ТВ/ВИЧ, прежде всего в форме острого милиарного гематогенно-диссеминированного туберкулеза легких, позволило значительно повысить эффективность лечения, сопровождалось рассасыванием инфильтративных и свежих очаговых изменений в легких в течение 4 мес.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

АТРОШЕНКО И. Г.¹, БОГДАНОВА Л. И.¹, ЖАРКОВ С. В.¹, ЕФИМОВА Е. Г.²

EFFICIENCY OF SURGERY TREATMENT IN RESPIRATORY TUBERCULOSIS PATIENTS

ATROSHENKO I. G.¹, BOGDANOVA L. I.¹, ZHARKOV S. V.¹, YEFIMOVA E. G.²

¹ОБУЗ «Областной противотуберкулезный диспансер», г. Иваново

²ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия МЗ РФ», г. Иваново

¹Regional TB Dispensary, Ivanovo, RF

²Ivanovo State Medical Academy, Ivanovo, RF

Цель: оценить эффективность хирургического лечения больных туберкулезом органов дыхания.

Материалы и методы. Методом сплошной выборки проведен ретроспективный анализ историй болезни 235 пациентов, госпитализированных для хирургического лечения туберкулеза органов дыхания в Областной противотуберкулезный диспансер в течение 5 лет, в период с 01.01.2009 по 31.12.2013 г. Проведен анализ отдаленных результатов лечения по амбулаторным картам оперированных больных, состоящих на диспансерном учете в поликлинике диспансера.

Результаты. Хирургическое лечение в 2009-2013 гг. на базе Ивановского областного противотуберкулезного диспансера прошли 235 ВИЧ-негативных больных туберкулезом органов дыхания, составившие ~40% от числа пациентов, которым был рекомендован этот вид помощи. Объем выполняемой операции определялся распространенностью и ло-

кализацией патологического процесса при представлении больного на хирургической врачебной комиссии. Выполнено 207 резекций легкого, среди которых преобладали атипичные, 16 лобэктомий, 10 пульмонэктомий, 2 плеврэктомии, 2 торакопластики. Перед операцией все пациенты прошли общепринятое клиническое, лабораторное, микробиологическое, функциональное, эндоскопическое, сонографическое обследования на базе диспансера. Лучевая диагностика включала рентгенограммы грудной клетки, линейные томограммы. Мультиспиральная томография грудной клетки до операции выполнена 6 больным. Диагноз туберкулеза был верифицирован у всех больных. По данным интраоперационной гистологической диагностики туберкулема диагностирована в 175 случаях, кавернозный туберкулез – в 16, фиброзно-кавернозный туберкулез – в 18, цирротический туберкулез – в 14, очаговый туберкулез – в 9, эмпиема плевры туберку-

лезной этиологии – в 2, казеозная пневмония – в 2 случаях. Это совпало с диагнозом при направлении на хирургическое лечение у 96,2% больных. Расхождение имело место у пациентов с очаговым туберкулезом, которые изначально были оценены как пациенты с туберкулезом. Распространенность туберкулезного процесса в легком, определенная до операции, была меньше выявленной в ходе операции у 29 больных или больше установленной в ходе вмешательства в 7 случаях, что определило изменение объема резекции по сравнению с предполагаемым. В случаях выполнения перед операцией мультиспиральной компьютерной томографии грудной клетки распространенность туберкулезного процесса в легком, определенная до и во время операции, совпадала. Осложнения в послеоперационном периоде отмечены у 8 больных (3,4% от всех операций): несостоятельность культи бронха – у 3 пациентов, остаточная полость – у 2 человек, свернувшийся гемоторакс – у 2 человек, перфоративная язва двенадцатиперстной кишки, развившаяся в раннем послеоперационном периоде, – у 1 пациента. После завершения комплексного лечения сняты с диспансерного учета 107 (45,5%) пациентов.

Наблюдается в III группе диспансерного учета 81 (34,5%) пациент. Рецидив туберкулезного процесса развивался у 23 (9,8%) больных. Десять (4,3%) пациентов состоят во IIБ группе диспансерного учета. Это больные после торакопластики (2 человека) и пациенты, у которых после хирургического лечения отмечено прогрессирование процесса (8 человек). Выбыли в другие области 6 (2,5%) человек. Всего умерло 8 (3,4%) больных (5 – от осложнений, возникших в послеоперационном периоде, 3 – от причин, не связанных с хирургическим лечением, после завершения стационарного лечения).

Заключение. Анализ результатов клинического наблюдения показывает, что применение оперативных вмешательств позволило повысить эффективность комплексного лечения туберкулеза органов дыхания у 80% (188 человек) пациентов, прошедших хирургическое лечение. Вместе с тем остается доля больных туберкулезом органов дыхания, отказывающихся от операции. Можно предположить, что повышение информированности больных о возможностях и результатах хирургического лечения туберкулеза является одним из факторов снижения числа больных, отказывающихся от операции.

ВОПРОСЫ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИЙ НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ И ТУБЕРКУЛЕЗА И ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ФТОРХИНОЛОНОВ В ИХ ЛЕЧЕНИИ

БАГИШЕВА Н. В.¹, МОРДЫК А. В.¹, ИДРИСОВА Э. Р.¹, РАССКАЗОВА Н. Ю.²

THE ISSUES OF DIFFERENTIAL DIAGNOSTICS BETWEEN THE LOWER RESPIRATORY TRACT INFECTION AND TUBERCULOSIS AND USE OF FLUOROQUINOLONES FOR THEIR TREATMENT

BAGISHEVA N. V.¹, MORDYK A. V.¹, IDRISOVA E. R.¹, RASSKAZOVA N. YU.²

¹Омский государственный медицинский университет

²БУЗОО «Городская клиническая больница № 11»

¹Omsk State Medical University, Omsk, RF

²Municipal Clinical Hospital, Omsk, RF

Инфекции нижних дыхательных путей (ИНДП) по частоте возникновения занимают одно из первых мест среди инфекционных заболеваний человека. К ним относят пневмонию и обострение хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ), которые сопровождаются сходной симптоматикой в виде возникновения или усиления кашля, одышки, появления мокроты, лихорадки. При физикальном исследовании отмечают укорочение перкуторного звука, ослабление дыхания, крепитацию или мелкопузырчатые хрипы. Указанные патологические изменения требуют проведения дифференциальной диагностики с туберкулезом

и после установления диагноза – проведения антибактериальной терапии.

Цель: оценить частоту назначения антибактериальных препаратов различных групп для лечения ИНДП.

Материалы и методы. Исследование имело ретроспективный характер, проведено на базе пульмонологического отделения Городской клинической больницы г. Омска № 11, куда пациентов госпитализируют по скорой и неотложной помощи.

Выполнены выкопировки или выписки из историй болезни, всего проанализировано 1 120 выписок. Из них для анализа были взяты выписки