

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ, ПРОЖИВАЮЩИХ В РЕГИОНЕ С ВЫСОКОЙ РАСПРОСТРАНЕННОСТЬЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ

М. В. РЕЙХРУД, Д. В. КРАСНОВ, В. А. КРАСНОВ, Н. Г. ГРИЩЕНКО, Т. И. ПЕТРЕНКО

ФГБУ «Новосибирский НИИ туберкулеза» МЗ РФ, г. Новосибирск, Россия

Проведено ретроспективное когортное исследование эффективности хирургического лечения больных туберкулезом легких, проживающих в регионе с высокой распространенностью заболевания. Выделены две сопоставимые по клинико-лабораторным данным, по характеру течения заболевания, по наличию показаний к хирургическому лечению группы больных, проживающих в Республике Алтай, которые с 2007 по 2012 г. были проконсультированы фтизиохирургом (всего 185 человек). В основной группе было 110 больных, в контрольной – 75. При анализе результатов установлено, что использование хирургических методов лечения позволило абаццилировать 90,7% больных в основной группе, а среди больных, отказавшихся от хирургического лечения (группа сравнения), – 66,1%. Деструктивные изменения ликвидированы у 90,8% больных в основной группе, в группе сравнения закрытие полостей распада наблюдалось только у 56,3% пациентов ($p = 0,0001$, χ^2).

Ключевые слова: туберкулез легких, результаты хирургического лечения туберкулеза

DELAYED OUTCOMES OF SURGICAL TREATMENT OF PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS RESIDING IN THE REGION WITH HIGH PREVALENCE OF THE DISEASE

M. V. REYKHRUD, D. V. KRASNOV, V. A. KRASNOV, N. G. GRISCHENKO, T. I. PETRENKO

Novosibirsk Tuberculosis Research Institute, Novosibirsk, Russia

Retrospective cohort study was conducted in order to investigate the efficiency of surgical treatment in pulmonary tuberculosis patients residing in the region with high prevalence of the disease. Two groups of patients were enrolled comparable regarding the course of the disease, presence of surgery indications, living in Altai Republic, who had been examined by TB surgeon (totally 185 persons). 110 patients enrolled into the first group included and 75 patients were enrolled in the control one. While analyzing the results it was found out that surgery allowed achieving sputum conversion in 90.7% of patients in the main group, and among those who refused surgical treatment conversion rate made 66.1%. Destructive changes were eliminated in 90.8% in the main group while in the control group cavity healing was achieved only in 56.3% of patients ($p = 0.0001$, χ^2).

Key words: pulmonary tuberculosis, results of surgical treatment of tuberculosis

В условиях низкой эффективности химиотерапии значительную роль в комплексном лечении играют хирургические методы, при этом главной задачей фтизиохирургии становится прекращение бактериовыделения у больных [4].

Однако в сложившейся ситуации некоторые отечественные авторы ставят под сомнение необходимость хирургического компонента комплексного лечения, в частности туберкулем [1].

С другой стороны, по мнению О. Б. Нечаевой и др. (2012), хирургические методы оправданы, но выполняются по всей стране в недостаточном объеме и не влияют на эпидемическую ситуацию [2]. Иностранцы также отмечают важность хирургического компонента и считают его неотъемлемой частью лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, даже при ограниченных ресурсах [7].

Показатель доли оперированных среди больных фиброзно-кавернозным туберкулезом в Сибирском федеральном округе (СФО) и Дальневосточном федеральном округе сохраняется на низком уровне (в 2015 г. он составил 10,0 и 5,9% от среднегодовой численности больных фиброзно-кавернозным ту-

беркулезом), но превышает в СФО средние данные по России (в 2014 г. – 7,3%) [3]. Таким образом, в условиях эпидемии туберкулеза с множественной и широкой лекарственной устойчивостью микобактерий туберкулеза назрела необходимость оценки эффективности хирургической помощи больным туберкулезом легких.

В основе исследования – анализ эффективности хирургического лечения больных жителей Республики Алтай на основе изучения отдаленных результатов. Данный субъект РФ относится к территориям СФО, где в противотуберкулезной службе отсутствует торакальное отделение и большинство пациентов получают хирургическую помощь в Новосибирском НИИ туберкулеза. В регионе сохраняется сложная эпидемическая ситуация по туберкулезу, распространенность заболевания в 2015 г. составила 235,4 случая на 100 тыс. населения, что выше средних показателей по России (129,1) в 1,8 раза [3].

Цель исследования: оценить эффективность хирургического лечения больных туберкулезом легких, проживающих в регионе с высокой распространенностью заболевания.

Материалы и методы

В 2014-2015 гг. проведено ретроспективное когортное исследование, в котором выделено две сопоставимые по своим клинико-лабораторным данным, по характеру течения заболевания, по наличию показаний к хирургическому лечению группы больных, проживающих в Республике Алтай, которые с 2007 по 2012 г. были осмотрены фтизиохирургом (всего 185 человек). В основную группу включено 110 пациентов, которые прооперированы в хирургическом отделении Новосибирского НИИ туберкулеза, группу сравнения составили 75 больных, которые по разным причинам отказались от предложенного хирургического вмешательства и продолжили терапевтическое лечение по месту жительства в необходимые сроки, определенные врачебной комиссией фтизиатрической службы Республики Алтай.

Мужчин в основной группе было 75 (68,2%), в группе сравнения – 61 (84,3%) ($p = 0,05$, χ^2). На момент выявления у большинства пациентов обеих групп диагностировали инфильтративный туберкулез – у 82 (74,5%) и 58 (77,3%) ($p = 0,67$, χ^2).

На момент определения показаний к хирургическому лечению туберкулема легкого была у 69 (62,7%) и 41 (54,7%) больных анализируемых групп ($p = 0,27$, χ^2), фиброзно-кавернозный туберкулез сформировался у 35 и 33 (31,8 и 44%) соответственно ($p = 0,09$, χ^2) (табл.).

Бактериовыделение методами люминесцентной микроскопии и посева выявлялось у 76 (68,8%) пациентов основной и 59 (78,7%) – контрольной группы ($p = 0,15$, χ^2). На момент консультации абациллировано 45 (59,2%) и 27 (45,8%) пациентов соответственно. Таким образом, несмотря на проводимое лечение, бактериовыделение сохранялось у 31 (40,8%) и 32 (54,2%) анализируемых больных ($p = 0,12$, χ^2). Лекарственная устойчивость возбудителя выявлена почти у половины бактериовыделителей – у 53 (69,7%) и 32 (54,2%) ($p = 0,06$, χ^2). Фаза распада в основной группе наблюдалась у 87 (79,1%) пациентов, в группе сравнения – у 71 (94,7%) ($p = 0,0032$, χ^2).

Всем больным основной группы выполнены различные виды хирургических вмешательств. В основном производились резекции легкого различного объема – 90 (81,8%) пациентов. Коллапсохирургические вмешательства (остеопластическая торакопластика по Bjork в модификации Новосибирского НИИ туберкулеза) выполнены у 20 пациентов (18,2%).

Таблица. Диагноз пациентов сравниваемых групп на момент консультации фтизиохирурга

Table. Diagnosis of patients in the compared groups at the moment of examination by TB surgeon

Диагноз	Группы наблюдения				p
	основная группа		контрольная группа		
	абс.	%	абс.	%	
Кавернозный туберкулез	2	1,8	0	0	0,35**
Туберкулема	69	62,7	41	54,6	0,27*
Фиброзно-кавернозный туберкулез	35	31,8	33	33	0,09*
Казеозная пневмония	3	2,7	0	0	0,20**
Эмпиема плевры	1	0,9	0	0	0,59**
Инфильтративный туберкулез	0	0	1	1,4	0,40**
Всего	110	100,0	75	100,0	

Примечание: * – χ^2 Пирсона, ** – ТТФ.

Статистическую обработку проводили при помощи программного обеспечения Statistica 7 с использованием непараметрических методов – точный критерий Фишера (ϕ), χ^2 Пирсона. Оценивали результаты комплексного лечения по истечении всего курса противотуберкулезной терапии, который был определен врачебной комиссией фтизиатрической службы Республики Алтай.

Результаты исследования

Хирургическое лечение позволило абациллировать 24 человека в основной группе. Среди больных, отказавшихся от хирургического лечения (группа сравнения), с сохраняющимся бактериовыделением абациллировано 12 пациентов ($p = 0,0014$, ТТФ). Деструктивные изменения ликвидированы у 79 (90,8%) больных основной группы, в группе сравнения закрытие полостей распада наблюдалось только у 40 (56,3%) пациентов ($p = 0,0001$, χ^2).

Заключение

Применение хирургических методов в комплексном лечении больных туберкулезом легких оправдано и позволяет по завершении общего курса лечения добиться абациллирования и закрытия полостей распада у большего числа пациентов в сравнении с больными, имеющими показания к операции, но отказавшимися от оперативного вмешательства по разным причинам.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии у них конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Валиев Р.Ш. и др. Эпидемическое значение туберкулем легких, результаты их хирургического и нехирургического лечения по данным Республики Татарстан // Туб. и болезни легких. – 2014. – № 4. – С. 18-21.
2. Нечаева О. Б., Эйсмонт Н. В., Муравьев К. А. Влияние хирургических методов лечения на эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу в Российской Федерации // Туб. и болезни легких. – 2012. – № 4. – С. 27-35.
3. Ревакина О. В., Алексеева Т. В., Филиппова О. П. Основные показатели противотуберкулезной деятельности в Сибирском и Дальневосточном федеральных округах. – Новосибирск: Сибмедиздат НГМУ, 2016. – 91 с.
4. Редкие операции в торакальной хирургии / Под ред. чл.-корр. РАМН проф. Ю. Н. Левашева. – СПб.: Аврора-Дизайн, 2010. – С. 132.
5. Цыбикова Э. Б. Результаты лечения деструктивного туберкулеза легких у впервые выявленных больных // Соц. аспекты здоровья населения. – 2011. – Т. 18, № 2. – С. 13.
6. Perelman M. I. Tuberculosis in Russia // J. Tuberc. Lung. Dis. – 2000. – Vol. 4, № 12. – P. 1097-1103.
7. Somocurcio J. G., Sotomayor A., Shin S. et al. Surgery for patients with drug resistant tuberculosis: report of 121 cases receiving community-based treatment in Lima, Peru // Thorax. – 2007. – Vol. 62 – P. 416-421.

ДЛЯ КОРРЕПОНДЕНЦИИ:

ФГБУ «Новосибирский НИИ туберкулеза» МЗ РФ,
630040, г. Новосибирск, ул. Охотская, д. 81А.

Рейхруд Михаил Владимирович

врач – торакальный хирург.

Тел.: 8 (383) 203-76-93.

E-mail: mvr@cn.ru

Краснов Денис Владимирович

доктор медицинских наук, заведующий отделением.

Тел.: 8 (383) 203-76-93.

E-mail: krasnov77@bk.ru

Краснов Владимир Александрович

доктор медицинских наук, профессор,
заслуженный врач РФ, директор.

Тел.: 8 (383) 203-78-25.

E-mail: krasnovotub@mail.ru

Грищенко Николай Геннадьевич

доктор медицинских наук, врач – торакальный хирург.

Тел.: 8 (383) 203-76-93.

E-mail: grischenko-ng@mail.ru

Петренко Татьяна Игоревна

доктор медицинских наук,
заместитель директора по науке.

Тел.: 8 (383) 203-83-58.

E-mail: tpetrenko@nsk-niit.ru

REFERENCES

1. Valiev R.Sh. et al. Epidemic value of pulmonary tuberculomas, results of their surgical and conservative treatment as per the data of Tatarstan Republic. *Tub. i Bolezni Legkikh*, 2014, no. 4, pp. 18-21. (In Russ.)
2. Nechaeva O.B., Eysmont N.V., Muraviev K.A. Impact of surgical treatment techniques on tuberculosis epidemic in the Russian Federation. *Tub. i Bolezni Legkikh*, 2012, no. 4, pp. 27-35. (In Russ.)
3. Revyakina O.V., Alekseeva T.V., Filippova O.P. *Osnovnye pokazateli protivotuberkuleznoy deyatel'nosti v Sibirskom i Dalnevostochnom federalnykh okrugakh*. [Main rates of anti-tuberculosis activities in Siberian and Far Eastern Federal Districts]. Novosibirsk, Sibmedizdat NGMU Publ., 2016, 91 p.
4. *Redkie operatsii v torakalnoy khirurgii*. [Rare interventions in thoracic surgery]. Ed. by Yu. N. Levashov, St. Petersburg, Avrora - Dizayn Publ., 2010, pp. 132.
5. Tsybikova E.B. Surgical treatment outcomes of new destructive pulmonary tuberculosis patients. *Sots. Asp. Zdorovya Naseleniya*, 2011, vol. 18, no. 2, pp. 13. (In Russ.)
6. Perelman M.I. Tuberculosis in Russia. *J. Tuberc. Lung. Dis.*, 2000, vol. 4, no. 12, pp. 1097-1103.
7. Somocurcio J.G., Sotomayor A., Shin S. et al. Surgery for patients with drug resistant tuberculosis: report of 121 cases receiving community-based treatment in Lima, Peru. *Thorax*, 2007, vol. 62, pp. 416-421.

FOR CORRESPONDENCE:

Novosibirsk Tuberculosis Research Institute,
81a, Okhotskaya St., Novosibirsk, 630040.

Mikhail V. Reykhrud

Thoracic Surgeon.

Phone: +7 (383) 203-76-93.

E-mail: mvr@cn.ru

Denis V. Krasnov

Doctor of Medical Sciences, Head of Department.

Phone: +7 (383) 203-76-93.

E-mail: krasnov77@bk.ru

Vladimir A. Krasnov

Doctor of Medical Sciences, Professor,
Honored Doctor of Russia, Director.

Phone: +7 (383) 203-78-25.

E-mail: krasnovotub@mail.ru

Nikolay G. Grischenko

Doctor of Medical Sciences, Thoracic Surgeon.

Phone: +7 (383) 203-76-93.

E-mail: grischenko-ng@mail.ru

Tatiana I. Petrenko

Doctor of Medical Sciences,
Deputy Director for Research.

Phone: +7 (383) 203-83-58.

E-mail: tpetrenko@nsk-niit.ru

Поступила 30.06.2016

Submitted as of 30.06.2016