

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ
РЕСПУБЛИКИ**

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ФТИЗИАТРИИ

Диссертационный совет К.14.09.405

На правах рукописи
УДК 616.24-002.54-08-089(5752) «72»

РАЗАКОВ ОРУНБАЙ

**КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ
ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ
ЛЕГКИХ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ
В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ**

14.01.16 – фтизиатрия

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т
диссертации на соискание ученой
степени кандидата медицинских наук

БИШКЕК – 2011

Работа выполнена в Национальном центре фтизиатрии Министерства здравоохранения Кыргызской Республики.

Научный руководитель: доктор медицинских наук,
профессор Алишеров Автандил
Шермаматович

Официальные оппоненты: доктор медицинских наук,
профессор Чубаков Тюлеген

кандидат медицинских наук
Федорова Светлана Владимировна

Ведущая организация: Национальный центр проблем
туберкулеза Министерства
здравоохранения Республики
Казахстан (г. Алматы)

Защита диссертации состоится «_25_» февраля 2011г. в 14 часов на заседании диссертационного совета К.14.09.405 при Национальном центре фтизиатрии Министерства здравоохранения Кыргызской Республики по адресу: 720020, г. Бишкек, ул. И. Ахунбаева, 90 а.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Национального центра фтизиатрии МЗ КР по адресу: 720020, г. Бишкек, ул. И. Ахунбаева, 90 а.

Автореферат разослан « 22 » января 2011 года.

Ученый секретарь
диссертационного совета,
кандидат медицинских наук

Сытина Л.И.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность проблемы. Основным методом лечения больных туберкулезом является химиотерапия. Вместе с тем показатели результатов лечения остаются на низком уровне. Это обусловлено поздним обращением больных, неадекватным применением лекарственных препаратов, недостаточным уровнем контроля за лечением, ростом лекарственно-устойчивых микобактерий туберкулеза и применения лишь консервативных методов, особенно при фиброзно-кавернозном туберкулезе легких [М.И. Перельман, 1998, 2000; В.А. Черкасов и соавт., 2003; М.В. Шилова и соавт., 2004; G.B. Migliori, 2002], удельный вес которых значительно велик от числа всех активных форм, а в Кыргызской Республике достигает 27 %.

Довольно длительное время в лечении больных туберкулезом легких химиотерапия использовалась на протяжении многих месяцев, и даже лет и оперативное лечение применялось в основном при ограниченных формах [В.Н. Наумов и соавт., 2001; В.Г. Стрельцов и соавт., 2003; E.Y. Alvarez-Freites, 2002]. Это было обусловлено тем, что хирургическое лечение сопряжено с возникновением ряда осложнений, таких как эмпиема, бронхиальные свищи, ателектаз и др., что приводит к снижению функциональных резервов [Ю.И. Репин, 1984]. И все же большинство исследователей, используя комплексное лечение больных фиброзно-кавернозными формами туберкулеза, в 70-80-е годы отмечали снижение и стабилизацию заболеваемости и смертности от туберкулеза. За последние 15-20 лет отмечен их выраженный рост, который совпадает с периодом экономических катаклизмов в России, странах СНГ, в том числе и в Кыргызской Республике [А.Ш. Алишеров и соавт., 1993; В.Н. Наумов и соавт., 1998; П.П. Сельцовский и соавт., 2004; В.Л. Сазыкин, 2005; В.Г. Добкин и соавт., 2006]. Это обстоятельство вызвано наличием среди населения значительного и нарастающего резервуара инфекций, особенно больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких, резистентностью микобактерий туберкулеза, снижением иммунологической защиты организма населения, высоким уровнем его миграции и др. [Б.М. Асанов, 2003; Т.А. Худушина и соавт., 2005; J.J. Furin, 2001; S. Kim, 2005].

Такая ситуация потребовала изменений форм борьбы с туберкулезом. Решением этой проблемы явилось внедрение стратегии DOTS, рекомендованную ВОЗ, которую применяют уже в более 150 странах мира. В Кыргызской Республике эта стратегия внедрена с 1996 года и стала главным направлением в борьбе с туберкулезом.

По мере накопления клинического материала многие исследователи отмечают значительно лучшие исходы у больных с впервые выявленными формами туберкулеза [А.Ш. Алишеров, 2000; И.В. Щелокова, 2000; Н.Г.

Грищенко и соавт., 2003; F. Mandola et al., 1990; E. Haldal, 2001]. А что касается фиброзно-кавернозного туберкулеза легких, то здесь для клинического выздоровления необходимо сочетание медикаментозного лечения с хирургическими методами. И в этом плане остается много нерешенных вопросов, таких как: эффективность краткосрочных курсов контролируемой химиотерапии в предоперационной подготовке; частота возникновения осложнений после оперативного вмешательства; оптимальные сроки выполнения операции; вид и объем оперативного вмешательства.

Все это в целом и явилось основанием для проведения данного исследования.

Целью работы является оценка эффективности комплексного лечения больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких на фоне краткосрочных курсов контролируемой химиотерапии в Кыргызской Республике.

Задачи исследования:

1. Изучить клиническую эффективность комплексного лечения больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких при использовании традиционных схем химиотерапии.
2. Определить клиническую эффективность хирургического лечения больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких на фоне краткосрочных курсов контролируемой химиотерапии.
3. Дать сравнительную оценку эффективности оперативного лечения больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких на фоне традиционной и краткосрочных курсов контролируемой химиотерапии.
4. Построить алгоритм для оптимальных сроков оперативного лечения больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких на фоне краткосрочных курсов контролируемой химиотерапии.

Научная новизна

Впервые проведен научный анализ эффективности комплексного лечения больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких в рамках стратегии DOTS в Кыргызской Республике.

Разработан алгоритм определения показаний и сроков хирургического лечения больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких на фоне краткосрочных курсов контролируемой химиотерапии.

Представлена экономическая эффективность комплексного лечения больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких на современном этапе в Кыргызской Республике.

Практическая значимость полученных результатов.

Разработанные новые подходы к выбору сроков и методики оперативного лечения (рационализаторские предложения №422, №423, патент Кыргызской Республики на изобретение №1259 и методические рекомендации для

фтизиатров, фтизиохирургов и врачей ГСВ) позволяют улучшить результаты лечения больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких.

Экономическая значимость полученных результатов. Комплексное лечение больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких на фоне краткосрочных курсов контролируемой химиотерапии позволило сократить среднее пребывание больного в стационаре на 59,5 койко-дня и получить высокую экономическую эффективность.

Основные положения диссертации, выносимые на защиту:

1. Традиционное применение антибактериальных препаратов в комплексном лечении больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких дает высокий процент послеоперационных осложнений и летальности.

2. Разработанная методика хирургического лечения на фоне краткосрочных курсов контролируемой химиотерапии дает возможность выполнить оперативное лечение не только при ограниченных, но и при распространенных формах фиброзно-кавернозного туберкулеза легких и способствует улучшению результатов лечения.

3. Одним из первостепенных условий в улучшении результатов оперативного лечения больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких является строгое соблюдение оптимальных сроков на фоне краткосрочных курсов контролируемой химиотерапии.

Личный вклад соискателя заключается в организации и непосредственном проведении лечебно-диагностических мероприятий при лечении больных, поступивших в отделение легочной хирургии.

Аналитическая работа с литературными источниками, сбор первичного материала, статистическая обработка и анализ полученных данных, выработка алгоритма определения сроков и методов хирургического вмешательства у больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких. Обследовано и оперировано соискателем лично 160 больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких, проведена химиотерапия до и после операции.

Апробация результатов диссертации. Материалы диссертации доложены на: межсекторальном совещании и Международной конференции «Стратегия DOTS в Кыргызстане (Бишкек, 2000), I конгрессе фтизиатров Казахстана (Алматы, 2004), V конгрессе Евро-Азиатского респираторного общества (Бишкек, 2009), семинаре «Опыт организации работы лечения лекарственно-устойчивых форм туберкулеза», посвященном 60-летию организации Республиканского реабилитационного центра для взрослых «Жети-Огуз» при Национальном центре фтизиатрии (Иссык-Куль, 2009).

Внедрение результатов исследования.

Основные положения диссертации (выбор срока операции, определение и выполнение объема комплексного лечения больного фиброзно-кавернозным туберкулезом легких) внедрены в хирургических отделениях Национального

центра фтизиатрии и Ошского областного центра борьбы с туберкулезом. По результатам исследования изданы методические рекомендации «Показания и сроки хирургического лечения больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких в современных условиях» для фтизиатров, фтизиохирургов и врачей ГСВ (г. Бишкек, 2010).

Публикации

По теме диссертации опубликовано 9 научных работ.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, обзора литературы, описания материала и методов исследования, 5 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка использованной литературы. Диссертация изложена на 114 страницах компьютерного текста, иллюстрирована 15 таблицами и 21 рисунком.

Библиографический указатель содержит 162 авторов, в том числе 119 – из ближнего и 43 дальнего зарубежья.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обоснована актуальность темы исследования, представлены цели и задачи исследования, изложена научная новизна, практическая значимость и основные положения диссертации, выносимые на защиту.

В первой главе «Современное состояние вопроса эффективности комплексного лечения фиброзно-кавернозного туберкулеза легких» автором представлены систематизированные и обобщенные данные научной литературы по современному состоянию вопроса по диагностическим и аспектам комплексного лечения больных фиброзно-кавернозным туберкулезом (ФКТ) легких, которые позволили обосновать актуальность изучения данной проблемы.

Вторая глава «Материалы и методы исследования» для реализации поставленной цели и задач, помимо общеклинических методов исследования, использованы рентгенологическое (обзорный снимок, томография, бронхография, фистулография, плеврография), ультразвуковое обследование, оценка функции внешнего дыхания, бронхоскопия, бактериоскопия и бактериология мокроты, определение чувствительности микобактерий туберкулеза (МБТ) к противотуберкулезным препаратам (ПТП). Полученные результаты обработаны методом вариационной статистики с определением средней арифметической величины (M), средней квадратичной (δ) и ошибки ряда (m). Степень достоверности вычислялась по таблице Стьюдента. Различия считали достоверным при $P < 0,05$.

Под наблюдением находилось 170 больных ФКТ легких, которые были оперированы в хирургическом отделении Национального центра фтизиатрии (НЦФ) в период с 1993 по 2008 год.

При рассмотрении всех показателей мы выделили 2 группы: в первую включили 75 больных ФКТ легких, которые были оперированы на фоне традиционной химиотерапии (ХТ). Это была для нас контрольная группа, а во вторую группу вошли 95 больных, у которых было применено хирургическое лечение на фоне краткосрочных курсов контролируемой химиотерапии (ККХТ) в рамках стратегии DOTS. Это была основная группа. Их распределение по полу и возрасту дано в таблице 1.

Таблица 1

Распределение больных по полу и возрасту в контрольной и основной группах (n-170)

группы	пол	Возраст в годах						итого	
		До 20 лет	21-30	31-40	41-50	51-60	Старше 60 лет	Абс.ч.	%
Контрольная группа	муж.	2	19	10	13	2	1	47	62,67
	жен.	4	16	7	1	-	-	28	37,33
Основная группа	муж.	4	21	20	8	5	1	58	61,05
	жен.	2	19	10	5	-	-	37	38,95
Всего в 2 группах	муж.	6	40	30	21	7	1	105	61,76
	жен.	6	35	17	6	-	1	65	38,24

Из 170 оперированных преобладали мужчины и они составили 61,7% (105 чел.), а женщин всего было 38,3% (65 чел.). При рассмотрении возраста нужно отметить, что наиболее часто поступали больные в возрасте от 20 до 40 лет (122 чел.-71,6%), однако до 20 лет поступили - 12 (7,06%), с увеличением возраста снижался удельный вес больных, старше 60 лет всего 2 (1,1%), которым было проведено комплексное лечение с использованием оперативного лечения.

Анализ длительности заболевания показал, что почти равные группы больных были с давностью до одного года и от 3 до 5 лет (соответственно 22,9% и 21,1%). Из числа впервые выявленных, больные фиброзно-кавернозным туберкулезом легких в основной группе было 15 (15,7%), а в контрольной группе всего 5 (6,6%), что еще раз подтверждает о позднем обращении больных и запущенных случаях болезни на современном этапе. Для других сроков болезни отмечены небольшие колебания. Но обращает на себя внимание, что с давностью более 5 лет была относительно большая группа (26 чел. - 15,3%). Это соотношение сохранялось в контрольной и основной группе (табл. 2).

Что же касается симптоматики больных ФКТ легких, то в обеих группах наиболее часто больные отмечали боли в грудной клетке (99 чел. - 60,58,24%), кашель с выделением слизисто-гноной мокроты (83 чел. - 48,82%), одышку при физической нагрузке (103 чел. - 60,59%) и очень часто отмечали слабость,

снижение аппетита и дефицит веса. Повышение температуры имело место у 87 больных (51,18%), нередко кровохарканье. Все это указывает, что ФКТ легких характеризуется чрезвычайно разнообразной туберкулезной интоксикацией.

Таблица 2

Давность заболевания больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких (n-170)

Давность (в годах)	Контрольная группа (n-75)		Основная группа (n-95)		Всего	
	абс.ч.	%	абс.ч.	%	абс.ч.	%
Впервые выявленные	5	6,67±2,88	15	15,79±3,74	20	11,76
P < 0,05						
До 1 года	20	26,67±1,15	19	20,00±4,00	39	22,94
P > 0,05						
От 1 до 2 лет	15	20,00±4,62	11	11,59±3,28	26	15,29
P < 0,05						
От 2 до 3 лет	9	12,00±3,75	14	14,73±3,63	23	13,53
P > 0,05						
От 3 до 5 лет	14	18,66±4,66	22	23,16±2,87	36	21,18
P > 0,05						
Более 5 лет	12	16,00±4,23	14	14,73±3,63	26	15,30
P > 0,05						
Итого:	75	100,0	95	100,0	170	100,0

При поступлении особое внимание обращали на выявление сопутствующих заболеваний, поскольку их характер влиял на выбор метода и объем оперативного лечения. Сопутствующие заболевания выявлены у 37 больных (21,8%), это такие как, гипертоническая болезнь, хронический холецистит, гастрит, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, хронический парапроктит, гайморит, гепатит, кохлеарный неврит, аднексит, пиелонефрит и мочекаменная болезнь.

Из 170 больных бацилловыделение установлено у 149, причем микобактерии туберкулеза (МБТ) обнаружены в обильном количестве и у остальных (21 больных) в скудном количестве. При посеве мокроты на определение чувствительности МБТ к антибактериальным препаратам (АБП) из 75 больных контрольной группы исследование проведено у 70, устойчивость установлено у 26 больных (37%), а в основной группе из 88 больных устойчивость МБТ к противотуберкулезным препаратам (ПТП) составило

32,9% (29 больных). Ниже на рис.1 представлены данные лекарственной устойчивости МБТ к АБП первого ряда в обеих группах.

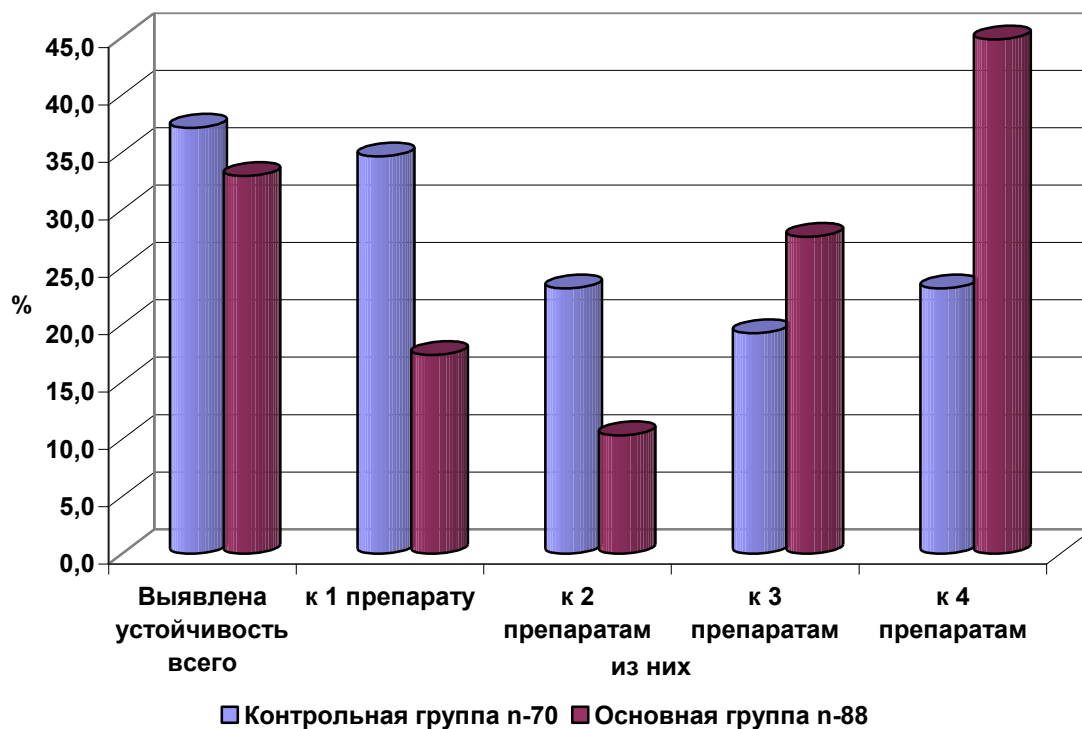


Рис. 1. Устойчивость микобактерий туберкулеза больных контрольной и основной групп (в %).

Следовательно, из 158 больных ФКТ легких устойчивость МБТ к АБП выявлена у 55 (34,8%). Причем устойчивость к одному препарату была у 14 больных, к двум препаратам – у 9, к трем – у 13 и к четырем – у 19. Наибольшее число больных с устойчивыми МБТ было к четырем препаратам, что говорит о тяжелом процессе.

При поступлении выполняли электрокардиограмму (ЭКГ) всем больным, которым планировали оперативное лечение, и при этом нормальные показатели ЭКГ были у 32 больных (18,2%), а у остальных наиболее часто отмечали диффузные изменения миокарда (78 чел. – 45,9%) и гипертрофию правого желудочка (55 чел. – 32,4%).

Все больные были оперированы под эндотрахеальным наркозом.

Для оценки эффективности комплексного лечения в обеих группах мы сопоставили течение послеоперационного периода, проанализировали частоту осложнений и их исходы.

Третья глава «Анализ эффективности традиционного комплексного лечения больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких»

Антибактериальная терапия у больных контрольной группы проводилась по традиционной схеме, назначением трех основных препаратов в течении 3-6 месяцев. Длительность ХТ зависела от тяжести клинических симптомов и распространенности процесса.

К лечению препаратами второго ряда переходили в случаях развития устойчивости МБТ к основным препаратам или их непереносимости.

В процессе лечения мы стремились добиться стабилизации туберкулезного процесса, улучшить общее состояние больных, снять либо уменьшить явления интоксикации, чтобы существенно снизить риск осложнений оперативного вмешательства.

В контрольной группе из 75 оперированных лобэктомия произведена была у 26 больных, сегментарная резекция – у 18, комбинированная – у 7, торакомиопластика – у 13, резекция легкого с торакопластикой – у 2, пневмонэктомия – у 3, плевропневмонэктомия – у 6 и кавернопластика – у одного больного.

Нужно отметить, что у большинства больных послеоперационный период протекал тяжело и у 17 (21,33%) возникли различные осложнения, которые потребовали более длительного стационарного лечения. Из осложнений наиболее часто возникали бронхиальные свищи и эмпиема плевры (7 чел. – 9,33%), затем остаточная полость (5 чел. – 6,66%) и нагноение раны (4 чел. – 5,33%), кровотечение отмечено у одного больного. У двух больных в первые часы после операции возник отек легкого, что и явилось причиной смерти. Всего в этой группе умерло 5, что составило 6,67%. Двое из них – от отека легкого, один – от полиорганной недостаточности, развившейся у больного после пневмонэктомии с последующим развитием бронхиального свища и эмпиемы плевры, один – после торакомиопластики, у которого развилось кровотечение, явившееся причиной смерти, один умер после резекции легкого, дополненного торакопластикой.

Анализ осложнений и летальных исходов показал, что традиционная комплексная терапия, проводимая длительное время ($88,6 \pm 3,67$ к/дней), не обеспечивает благоприятных исходов у многих больных, что послужило основанием для поиска более эффективных мер лечения больных ФКТ легких.

На наш взгляд, такие результаты лечения больных ФКТ легких требовали пересмотра лечения и новых подходов с целью повышения эффективности лечения.

Четвертая глава «Анализ эффективности комплексного лечения краткосрочными курсами контролируемой химиотерапии больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких» Основную группу составили 95 больных, которые получали ККХТ по программе DOTS.

В легочно-хирургическое отделение поступали больные со всех регионов республики на разных этапах медикаментозного лечения, после завершения основного курса ККХТ по 1-й категории и после интенсивной фазы, при сохраняющихся полостных образованиях в легких в пределах одной доли, или двусторонних формах с формированием стойкой каверны, без обсеменения в другие участки легких, ФКТ легких, осложненным спонтанным пневмотораксом (СП), бронхиальными свищами, легочным кровотечением, прогрессированием туберкулезного процесса, с наличием устойчивости МБТ к препаратам 1-го ряда и без них. В этих сложных ситуациях решался вопрос дальнейшей тактики лечения и оперативного вмешательства.

В этой группе также значительно чаще выполнялись лоб- и билобэктомия (32,6%) и сегментарная резекция (31,5%). И реже в сравнении с контрольной группой производились пневмонэктомия и плевропневмонэктомия (3,1% и 2,1%), но чаще остеоторакомиопластика (23,1%), которая была нами усовершенствована и эту операцию мы успешно применяли в тех случаях, когда имело место распространенный процесс в одном легком, либо двусторонний ФКТ легких в пределах верхних долей.

При сопоставлении результатов комплексного лечения больных ФКТ легких, послеоперационный период протекал более благоприятно в группе больных, получавших лечение ККХТ.

Необходимо отметить, что в основной группе после пневмон- и плевропневмонэктомии осложнений не было. А после лобэктомии отмечены осложнения у 2-х, после сегментарной резекции – у 3-х, после остеоторакомиопластики – у 2-х больных.

Из осложнений необходимо отметить бронхиальный свищ и эмпиема плевры, которые отмечены у 4-х больных, что составило 4,2%. Другие осложнения имели место у единичных больных. Из числа оперированных умерло двое (2,1%). Им была выполнена остеоторакомиопластика, у одного причиной смерти было профузное кровотечение, а у 2-го – тромбоэмболия легочной артерии.

Используя ККХТ, мы отметили положительное влияние на эффективность комплексного лечения больных ФКТ легких: существенно уменьшились сроки предоперационной подготовки; значительно быстрее улучшалось общее состояние больных; течение послеоперационного периода зависело от типа операции и характера осложнений; при распространенных, двусторонних формах ФКТ легких можно выполнить последовательную двустороннюю остеоторакомиопластику и добиться не только абациллирования, но и выздоровления.

В пятой главе «Сравнительный анализ результатов комплексного лечения больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких

контрольной и основной групп» изложены результаты сравнительного анализа комплексного лечения больных на фоне традиционной и ККХТ. Доказано, что применение традиционной ХТ при лечении больных ФКТ легких, требует более длительных сроков для стабилизации туберкулезного процесса (88,6), а больные основной группы 53,4 койко-дней в предоперационном периоде.

Операции в обеих группах были однотипны и чаще выполнялись лоб- и билобэктомии и сегментарные резекции, а вот остеоторакомиопластика произведена у 22 больных основной группы, в то время как в контрольной этот тип операции не выполнялся, а у 13 проведена экстраплевральная торакомиопластика.

Большое внимание уделено анализу осложнений в послеоперационном периоде (рис. 2).

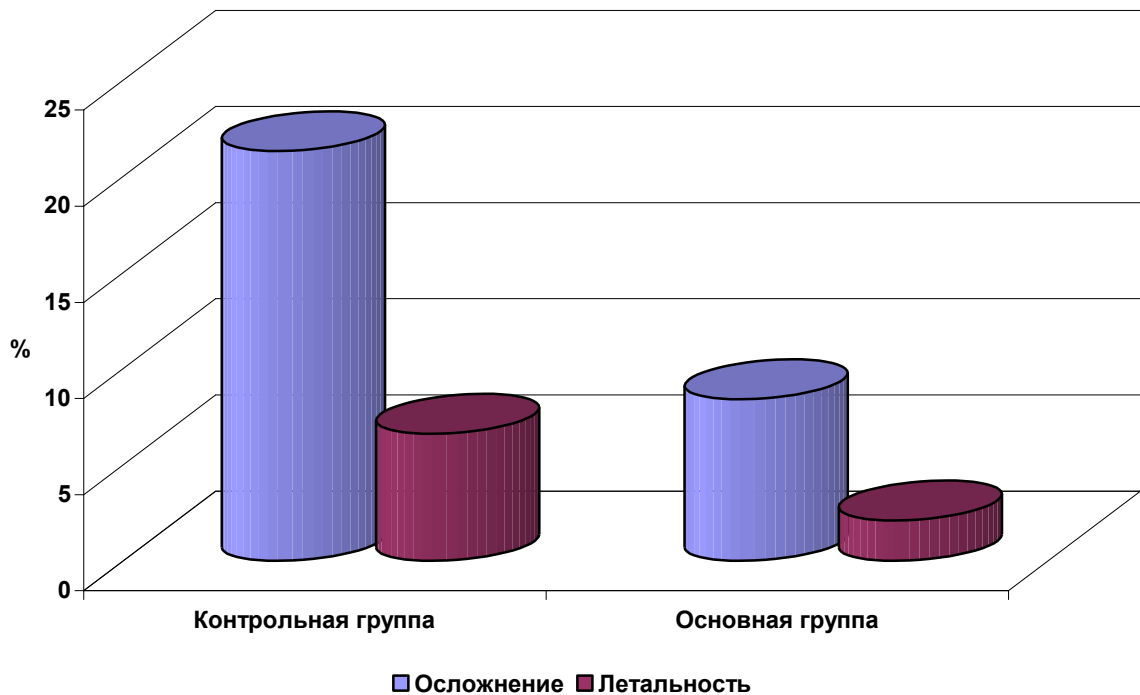


Рис. 2. Осложнения и летальность в контрольной и основной группах (в %).

В контрольной группе осложнения возникли у 17 больных (21,3%). Частым осложнением было возникновение бронхиального свища с развитием эмпиемы плевры

Кроме того, больные основной группы существенно меньше находились в стационаре до и в послеоперационном периоде.

Длительность пребывания в стационаре зависела от течения послеоперационного периода (рис. 3).

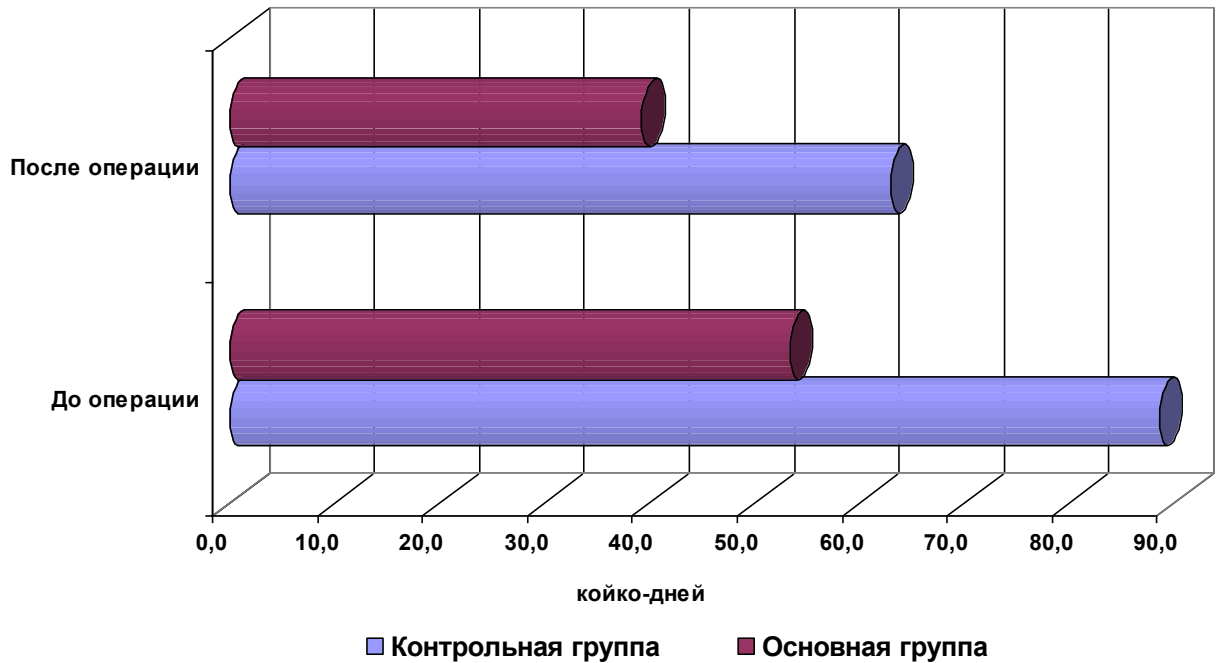


Рис. 3. Длительность стационарного лечения больных контрольной и основной групп (койко-дней).

При отсутствии послеоперационных осложнений, больные выписывались значительно раньше, а при возникновении осложнений лечение осуществлялось до полной их ликвидации, особенно длительно находились в стационаре больные с такими осложнениями, как эмпиема и бронхиальные свищи.

Среднее пребывание больных за весь период лечения в стационаре в контрольной группе составило 151,7 койко-дня, а в основной — 92,2; следовательно, уменьшение срока лечения было на 59,5 койко-дней. Если учесть, что на лечение одного больного за сутки затрачивается 110 сомов по двум показателям (питание и медикаменты), то экономия средств только на сокращение сроков пребывания составляет — 6545 сомов без ущерба здоровью больного. Следовательно применение стратегии DOTS, предусматривающая КККХТ, способствует улучшению результатов комплексного лечения больных ФКТ легких и существенному снижению затрат на лечение. Приведенные данные доказывают высокую экономическую эффективность КККХТ в сочетании с оперативным лечением.

Анализ результатов лечения больных с устойчивыми формами МБТ показал, что после оперативного лечения осложнения не превышали у лиц с сохранившейся чувствительностью. Так, из 55 больных, оперированных с

устойчивыми формами МБТ, осложнения после операции возникли у 4 (7,3%), а с сохраненной чувствительностью из 103 осложнения наблюдали у 9 (8,8%). Боязнь возникновения осложнений при устойчивых формах преувеличена. Мы склонны считать, необходимым оперировать этих больных, на фоне лечения препаратами резервного ряда по рекомендуемой схеме.

Больных с лекарственной устойчивостью МБТ к АБП, следует рассматривать как дополнительное показание для оперативного лечения. При этом необходимо учитывать длительность болезни, распространенность процесса, состояние иммунитета и с их учетом осуществлять выбор объема операции, а после операции особое внимание уделять коррекции нарушенных функций, что нами и было учтено и позволило добиться положительных результатов.

Таким образом, улучшения результатов комплексного лечения ФКТ легких можно добиться при использовании стратегии ДOTS в сочетании с оптимальными сроками оперативного лечения, адекватном выборе метода операции и ведении послеоперационного периода. Только широкое применение оперативного лечения больных ФКТ легких позволит ликвидировать каверны в легких, достичь абациллирования, снизить заболеваемость и смертность среди населения. Использование стратегии ДOTS в этом плане оправдано.

На основании многочисленных наблюдений нами был разработан и использован алгоритм показаний к оперативному лечению и алгоритм комплексного лечения больных ФКТ легких (рис. 4, 5). Как видно из рисунка 4, больные с наличием каверны, туберкулемы, крупные очаги в фазе распада, ФКТ легких направляются на хирургическое лечение после завершения курса интенсивной фазы лечения по 1 категории. При наличии неблагоприятных исходов (обильное бактериовыделение с наличием обсеменения туберкулезного процесса) после интенсивной фазы лечения переводят на лечение по 2 категории и после завершения интенсивной фазы направляются на решение вопроса о хирургическом лечении. Больные с лекарственной устойчивостью МБТ к АБП должны направляться в отделение легочной хирургии после 3-4 месячной ХТ препаратами второго ряда, при сохраняющихся кавернах в легких. На рисунке 5, показаны этапы применения хирургических методик и объема оперативных вмешательств при ФКТ легких.

Больным с хроническим течением ФКТ легких хирургическое лечение показано после проведения повторного курса интенсивной фазы ХТ по II категории, независимо от наличия или отсутствия бактериовыделения. Кроме того, отбор больных на оперативное лечение возможен только индивидуально.

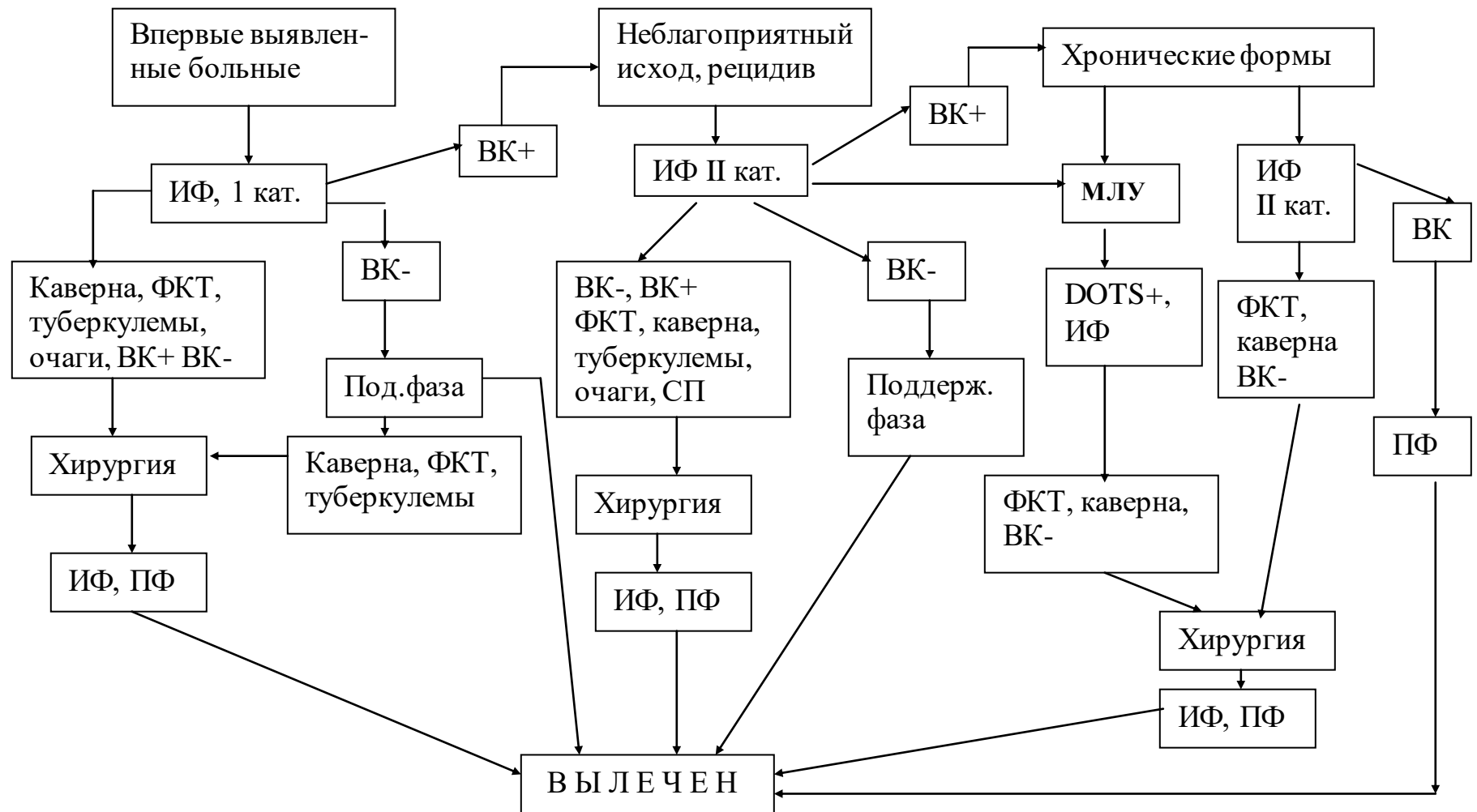


Рис. 4. Алгоритм показаний к хирургическому лечению больных туберкулезом легких в условиях DOTS-стратегии.

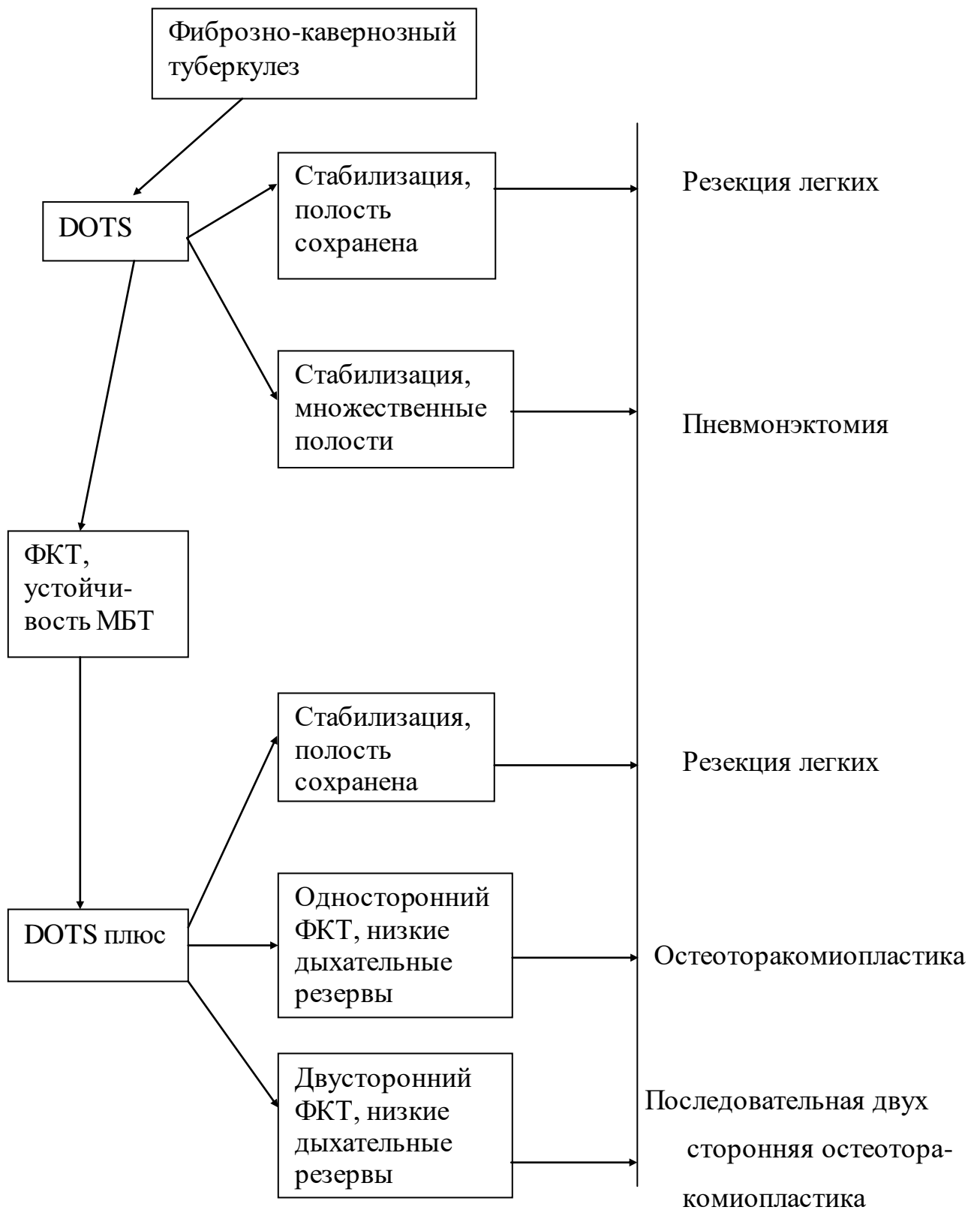


Рис. 5. Алгоритм комплексного лечения ФКТ легких.

ВЫВОДЫ

1. Использование традиционных схем химиотерапии при комплексном лечении больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких требует более длительных сроков (до операции $88,6 \pm 3,67$ койко-дней) для стабилизации туберкулезного процесса.

2. Применение краткосрочных курсов контролируемой химиотерапии позволяет в более короткие сроки ($53,4 \pm 3,46$ койко-дней) добиться стабилизации процесса, выполнить адекватное оперативное вмешательство и клинической эффективности лечения 92%.

3. Сравнительный анализ результатов показал, что применение хирургических методов лечения у больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких на фоне краткосрочных курсов контролируемой химиотерапии позволило достоверно снизить частоту послеоперационных осложнений с 21,3 до 8,4%, а летальность – с 6,6 до 2,1%, путем усовершенствований методик и подходов к хирургическим вмешательствам.

4. Комплексное лечение больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких на фоне краткосрочных курсов контролируемой химиотерапии позволяет сократить сроки стационарного лечения до и после операции и получить экономический эффект в размере 6545 сомов на лечение одного больного.

5. Разработанный алгоритм обеспечивает определение показаний к оперативному лечению больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких и избрать наиболее оптимальные сроки для операции на фоне краткосрочных курсов контролируемой химиотерапии.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Для выбора срока операции и метода оперативного лечения необходимо использовать алгоритм в повседневной практике, что будет способствовать улучшению результатов комплексного лечения больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких.

2. При лечении больных туберкулезом легких шире использовать стратегию DOTS как методику, способствующую более быстрой стабилизации туберкулезного процесса в легком и создающую возможность эффективно выполнить оперативное лечение, даже при распространенном двухстороннем туберкулезном процессе.

3. При наличии лекарственной устойчивости МБТ к ПТП, рекомендовать оперативное лечение больным ФКТ легких, так как различия послеоперационных осложнений и летальности весьма незначительны по сравнению с больными с сохраненной чувствительностью.

5. При двухстороннем фиброзно-кавернозном туберкулезе легких, когда радикальные методы хирургических вмешательств сопряжены высоким риском послеоперационных осложнений, можно шире использовать двустороннюю последовательную остеоторакомиопластику, которая приводит к стойкому абациллированию и клиническому выздоровлению.

СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Исмаилбеков А.К., Разаков О., Мамбетов М.О. Анализ результатов 35 пульмонэктомий произведенных по поводу фиброзно-кавернозного туберкулеза легких с осложненным течением // Сб. науч. тр., посвящ. 40-летию Кыргызского научно-исследовательского института туберкулеза; Туберкулез. - Бишкек, 1998. - С. 136-140.
2. Исмаилбеков А.К., Разаков О. Результаты резекций легких, выполненных по поводу фиброзно-кавернозного туберкулеза у жителей различных регионов Кыргызской республики // Сб. науч. тр., посвящ. 40-летию Кыргызского научно-исследовательского института туберкулеза; Туберкулез. - Бишкек, 1998. - С.140-148.
3. Функция внешнего дыхания и сердца у больных оперированных по поводу туберкулеза легких / Кульбаева С.К., Гаипов Р.Г., Разаков О., Мойдунова Н.К. // Центрально – азиатский медицинский журнал. - 2003. - том IX. прил. 2. - С.77.
4. Акматов Т.А., Гаипов Р.Г., Разаков О. Одномоментная двухсторонняя сегментарная резекция легких у больных туберкулезом из трансстернального трансмедиастинального доступа // Туберкулез. Науч. тр. и мат. Межсекторального совещания и Международной конференции «Стратегия ДOTS в Кыргызстане», - Бишкек 2000. - С. 98-101.
5. Эндоскопический гемостаз при легочном кровотечении / Гаипов Р.Г., Акматов Т.А., Разаков О., Истамов К.Т. // Туберкулез; Науч. тр. и мат. Межсекторального совещания и Международной конференции «Стратегия ДOTS в Кыргызстане», - Бишкек, 2000. - С. 102-104.
6. Особенности клинико-морфологического течения фиброзно-кавернозного туберкулеза легких по результатам оперативного лечения / Гаипов Р.Г., Разаков О., Истамов К.Т., Сейилканов Б.К., Кожомкулов М.Д., Асанбеков А.К. // Центрально - азиатский медицинский журнал. – 2005. - Том XI., прил. 5. - С. 81-83.
7. Разаков О. Комплексное лечение больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких на фоне контролируемой химиотерапии // Известия Вузов. – Бишкек, 2008. - №7-8. – С. 71-74.
8. Разаков О. Результаты остеоторакомиопластических операций

при комплексном лечении больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких // Наука и новые технологии. – Бишкек, 2008. - №7-8. – С. 45-47.

9. Разаков О. Методика остеопластической торакомиопластики при комплексном лечении больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких // Поиск. – Алматы, 2008. - №3/2. – С. 48-52.

Разаков Орунбайдын “Фиброз-көндөйлүү өпкөнүн кургак учугун Кыргыз Республикасында азыркы шартта комплекстүү дарылоо” деген темада 14.00.26 – фтизиатрия адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты илимий даражасын изденип алуу жазган диссертациялык ишине

КОРУТУНДУ

Негизги сөздөр: Өпкө, фиброз көндөйлүү өпкөнүн кургак учугу, комплекстүү дарылоо.

Изилдөөнүн ченемдери. Өпкөдө фиброз-көндөйлүү кургак учугу бар 170 оорулуулар. Алар эки топко бөлүнгөн: биринчи топ- традициялык химиялык ыкмалар менен дарылаган 75 киши, ал эми экинчи топ- 95 киши DOTS стратегиясы боюнча кыска мөөнөттүн ичинде көзөмөлдөнүп химиялык дарылоо курсун өтүшкөн соң операция жасалган.

Изилдөөнүн максаты. Кыска мөөнөттө көзөмөлдөп химиялык дарылоо учурундагы комплекстүү дарылоонун эффективдүүлүгүнө баа берүү.

Изилдөө усулдары. Клиника –лабораториялык, рентгенологиялык ультраүн менен изилдөө, какырыкты бактерия көрүү, бактериологиялык жана кургак учук таякчасынын химиялык дарыларга туруктуулук касиеттерин аныктоо ички мүчөлөрдү изилдөө сырткы дем алуу функциясынын көрсөткүчтөрүн аныктоо.

Алынган натыйжалар жана алардын илимий жаңылыгы. Традициялуу химиялык дарылоо өпкөнүн фиброз-көндөйлүү кургак учугунун сезгенген тилкелерин калыбына келтирип, стабилдештирүү үчүн көп убакыт кыларын, ал эми кыска мөөнөт ичинде көзөмөлгө алынып өткөрүлгөн химиялык дарылоо аз убакытта орууну стабилдештирүүгө шарт түзүп берээри далилденди.

DOTS схемаларын колдонуу, оруунун катаалдашын 21,3% дан 8,4% га, ал эми каза болууну 6,6% дан 2,1% га төмөндөтүүгө шарт түзөт жана орууканадагы дарылоо мөөнөтүн 59,5 күнгө кыскартканга мүмкүнчүлүк берип, ар бир орулууга кеткен чыгым 6545 сомго үнөмдөлөт. 170

орулууларды байкоо негизинде, өпкөнүн фиброз-көндөйлүү кургак учугуна кайсы мөөнөттө хирургиялык ыкмаларды колдонуу жана комплекстүү дарылоо алгоритмдери түзүлдү.

Колдонуу тармагы. Фтизиатрия, фтизиохирургия.

Тузулушу жана библиографиясы. 162 колдонулган адабий тизмеден турат, анын ичинде 43 алыскы чет элдик булактар. 114 бет, кириш соз, адабиятка сереп салуу, оздук изилдоолордон 4 бап, корутунду, тыянактар, тажрыйбалык сунуштамалар. Диссертация 15 таблица жана 21 сүрөт менен көркөмдөлгөн.

РЕЗЮМЕ

диссертационной работы Разакова Орунбая «Комплексное лечение больных с фиброзно-кавернозным туберкулезом легких в современных условиях в Кыргызской Республике» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.00.26 – фтизиатрия

Ключевые слова: легкие, фиброзно-кавернозный туберкулез, комплексное лечение.

Объект исследования: 170 больных с фиброзно-кавернозным туберкулезом легких. Выделены две группы: первая – 75 чел., которые получали традиционное лечение, и вторая – 95 чел., которые медикаментозное лечение получали по схеме DOTS, затем были оперированы.

Цель исследования: оценить эффективность комплексного лечения больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких на фоне краткосрочных курсов контролируемой химиотерапии.

Методы исследования: клинические, рентгенологические, ультразвуковое, бронхоскопия, бронхография, определение показателей внешнего дыхания, бактериоскопия мазка мокроты, бактериологические исследования мокроты и определение чувствительности микобактерий туберкулеза к химиопрепаратам.

Полученные результаты и их научная новизна. Доказано, что использование традиционных схем химиотерапии в лечении больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких требует длительных сроков для стабилизации процесса, а применение краткосрочных курсов контролируемой химиотерапии позволяет в короткие сроки добиться стабилизации. Применение схемы DOTS позволило снизить частоту послеоперационных осложнений с 21,3% до 8,4%, а летальность – с 6,6 до 2,1% и сократить сроки стационарного лечения на 59,5 койко-дней, что составило экономию затрат 6545 сомов на одного больного.

На основании наблюдений за 170 больными построен алгоритм показаний к хирургическому лечению и алгоритм комплексного лечения больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких.

Область применения. Фтизиатрия.

Структура и библиография. Диссертационная работа изложена на 114 страницах компьютерного набора шрифтом Times New Roman, кириллица (размер 14, интервал 1,5) и состоит из введения, главы обзора литературы, четырех глав собственных исследований, выводов, практических рекомендаций и списка литературы, включающего 162 литературных источника, из них 43 работы авторов дальнего зарубежья. Диссертация иллюстрирована 15 таблицами и 21 рисунком.

RESUME

for dissertation thesis by Razakov Orunbay “Complex treatment in the patients with pulmonary fibrocavernous tuberculosis in contemporary condition in Kyrgyz Republic” for degree of candidate of science on the medicine specialty 14.00.26 – phthisiology

Key words: lung, fibrocavernous tuberculosis, complex treatment.

Object of research: 170 patients with pulmonary fibrocavernous tuberculosis. Two groups were formed: the first group included 75 patients, which have got traditional therapy, the second one included 95 patients, which have got pharmacotherapy according the DOTS's scheme, and after that they were operated.

Aim of research: The aim of research was to evaluate the effectiveness of complex treatment the patients with pulmonary fibrocavernous tuberculosis on the background of short-term course of controlled chemotherapy.

Methods of research: clinical, roentgenologic, ultrasonic research, bronchography, bronchoscopy, determination of external respiration indexes, bacterioscopy of sputum smear, bacteriological examination of sputum and determination of sensitivity of *Mycobacterium tuberculosis* to the chemopreparations.

Results of research and it's novelty: It was proved that the long period is required for stabilization of the process during the use of traditional schemes of chemotherapy in treatment of the patients with pulmonary fibrocavernous tuberculosis. And the use of short-term controlled course of chemotherapy allows to achieve the stabilization during the short period of time. The use of the DOTS's scheme allowed to bring down the frequency of complications from 21.3% to 8.4%, lethal outcomes lowered from 6.6% to 2.1%. The period of hospital treatment decreased on 59.5 days. In consequence we have an economy about 6545 soms for one patient.

As a result of studying 170 patients the algorithm of prescriptions for surgical treatment and the algorithm of complex treatment in the patients with pulmonary fibrocavernous tuberculosis have been elaborated.

Sphere of the use of the application: phthisiology.

Structure and bibliography: The dissertation thesis is executed in 116 PC printed pages, in Times New Roman print, Cirilic alphabet (size 14, space 1,5), consists of introduction, literature review, 4 chapters of findings, conclusion, practical recommendations and the list of literature, which contains 162 works, including 43 works of the authors from the rest of the world. The thesis is illustrated with 15 tables and 21 figures.