

Хлыстун В. В.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПАТОЛОГИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ БРОНХОВ У БОЛЬНЫХ ХИМИОРЕЗИСТЕНТНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Разнатовская Е. Н.

Кафедра фтизиатрии и пульмонологии

Запорожский государственный медицинский университет, г. Запорожье

Актуальность. Развитие сопутствующей патологии слизистой оболочки трахеобронхиального дерева снижает эффективность лечения больных туберкулезом легких, особенно химиорезистентным (ХРТБ), что значительно удлиняет сроки стационарного лечения таких больных.

Цель: изучить частоту и характер патологии слизистой оболочки бронхов у больных химиорезистентным туберкулезом легких.

Задачи:

1 Изучить частоту и характер специфической и неспецифической патологии слизистой оболочки бронхов у больных ХРТБ.

Материал и методы. Эндоскопическую картину слизистой бронхов изучали у 177 у больных ХРТБ. Средний возраст ($36,2 \pm 0,8$) лет. Мужчин было 135 (76,3 %), женщин – 58 (23,7 %). Состояние слизистой оболочки бронхов изучали под наркозной анестезией фибробронхоскопом фирмы “Olympus” (Япония) и бронхоскопом Фриделя. Патологию бронхиального дерева описывали по классификации М.В. Шестериной, А.Н. Калюк (1975).

Результаты и их обсуждение. Патология слизистой оболочки бронхов выявлена у 165 (93,2 %) из 177 больных ХРТБ. Эндобронхит диагностирован в 53,1 % случаев, туберкулез бронхов – 36,7 %, метатуберкулезный рубцовый стеноз – 3,4 %. В неспецифичной патологии бронхов у 60,6 % случаев определялся диффузный эндобронхит I-II степени, у 85,9 % - гнойного характера. В специфической патологии преобладал инфильтративный туберкулез бронхов со стенозом (70,6 %). Сочетанное течение туберкулеза бронхов и эндобронхита установлено у 66,2 % случаев.

Выводы:

1 У 93,2 % больных ХРТБ имеет место поражение слизистой бронхов с высокой частотой сочетанного течения специфического и неспецифичного поражения: развитием диффузного гнойного эндобронхита и туберкулеза бронхов, преобладанием инфильтративного туберкулеза бронхов со стенозом.

2 Выявленные изменения значительно осложняют лечение больных ХРТБ, что снижает эффективность химиотерапии. Поэтому необходима разработка оптимальных схем лечения с включением в комплексную терапию внутробронхиального применения комбинации противотуберкулезных препаратов и антибиотиков широкого спектра действия.