

СПОНТАННЫЙ ПНЕВМОТОРАКС И ЭМПИЕМА ПЛЕВРЫ ПРИ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОМ ДЕСТРУКТИВНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКИХ

Т.М.КАРИЕВ, Ш.Ю.САБИРОВ

Spontaneous pneumothorax and empyema pleurae at for the first time revealed destructive tuberculosis of lungs

T.M.KARIEV, SH.YU.SABIROV

НИИ фтизиатрии и пульмонологии им.Ш.А.Алимова

Проанализированы результаты комплексного лечения у 112 больных с впервые выявленным деструктивным туберкулезом легких, осложненным спонтанным пневмотораксом. Распространенность и активность туберкулезного и гнойного процесса в легких и плевре обусловили тяжелое состояние больных и низкие функциональные показатели дыхания и сердечной деятельности. Диагностические ошибки и неадекватная терапия на первичном этапе лечения наблюдаются у 34,8% больных. Комплексное лечение в сочетании с пункционной санацией (19 больных) и дренированием плевральной полости (93) дает хороший (40,2%) и удовлетворительный (34,8%) результаты у этой тяжелой категории больных.

The results of the complex treatment of 112 patient with the first revealed destructive tuberculosis of lungs complicated by the spontaneous pneumothorax are analysed. The spreadness and the activity of tubercular and purulent process in the lungs and in the pleura have caused a hard condition of patient and low functional indexes of the breathing and hearts activity. Diagnostic mistakes and unreasonable cure at the primary level of treatment are observed at 34,8% of patient. The complex treatment with the combination of the puncture (19 cases) and the drainage of a pleural cavity (93 cases) gives the good (40,2%) and the satisfactory (34,8%) results at this hard type of patients.

Одним из частых осложнений распространенного деструктивного туберкулеза легких является спонтанный пневмоторакс вследствие прорыва каверны или легочной деструкции в плевральную полость. Это осложнение в результате недостаточно целенаправленного лечения переходит в эмпиему плевры [3,5]. В последние годы из-за глобального ухудшения эпидемиологической ситуации по туберкулезу частота впервые выявленного спонтанного пневмоторакса и эмпиемы плевры заметно увеличилась [1,2,7]. Для спонтанного пневмоторакса и эмпиемы плевры туберкулезной этиологии характерны тяжелое клиническое течение, обусловленное активной фазой легочного туберкулеза и гнойного процесса в плевральной полости, выраженная интоксикация, снижение иммунологической резистентности и функциональных резервов организма. Эти больные из-за высокого бактериовыделения представляют большую эпидемиологическую опасность, что создает серьезные трудности при проведении комплексного лечения [3,4,6].

Материал и методы

Под нашим наблюдением находились 112 больных (мужчин - 76, женщин - 36) в возрасте от 14 до 67 лет с впервые выявленным туберкулезом легких и спонтанным пневмотораксом. 87 (77,7%) пациентов были молодого трудоспособного возраста от 20 до 40 лет. Правосторонний туберкулез легких установлен у 29 (25,9%), левосторонний - у 43 (38,4%), двусторонний - у 40 (35,7%) больных. Правосторонний спонтанный пневмоторакс наступил у 42 (37,5%), больных, левосторонний - у 67 (59,8%), двусторонний - у 3 (2,7%). У всех больных проводилось клинικο-рентгенологическое, бактериологическое и функциональное обследование.

Результаты и обсуждение

Спонтанный пневмоторакс развивался при диссемина-

рованном туберкулезе легких у 32 (28,6%) больных, инфильтративном с распадом - у 58 (51,8%), кавернозном - у 13 (11,6%), фиброзно-кавернозном - у 9 (8,0%). У 79 (70,5%) больных впервые одновременно выявлен как туберкулез легких, так и спонтанный пневмоторакс. У 33 (29,5%) больных спонтанный пневмоторакс развивался в течение 1-1,5 мес. после установления туберкулеза легких на фоне проводимого противотуберкулезного лечения и прогрессирующего течения легочного процесса. Тотальный коллапс легкого обнаружен у 79 (70,5%), субтотальный - у 27 (24,1%), ограниченный - у 6 (5,4%) пациентов. Бактериовыделение в мокроте выявлено у 77 (68,7%) больных, в плевральном содержимом - у 35 (31,3%). Кроме того, у 61 (54,5%) больного в плевральном содержимом высеяна различная полиморфная неспецифическая микрофлора (грамотрицательная палочка, стафилококк, стрептококк, пневмококк) в монокультуре и в различных ассоциациях. Большинство выделенных штаммов неспецифической микрофлоры обладали высокой устойчивостью к антибиотикам широкого спектра действия.

Клиническая симптоматика острого прорыва каверны, казеозного очага или специфического инфильтрата в свободную плевральную полость характеризовалась резким ухудшением общего состояния и острыми болями в грудной клетке, нарастанием клинических признаков дыхательной недостаточности (одышка, затрудненное поверхностное дыхание, цианоз губ), сопровождающейся тахикардией, гипотонией, высокой температурой за счет микробного обсеменения плевральной полости и активного легочного туберкулеза.

Несмотря на характерную клиническую картину острого спонтанного пневмоторакса 39 (34,8%) больных из-за несвоевременного установления диагноза в течение 2-4-х недель лечились в стационарах общей лечебной сети по поводу пневмонии (19), холецистита (7),

ишемической болезни сердца (6), ревматизма (4), гломерулонефрита (2), брюшного тифа (1). Такое необоснованное и неэффективное лечение привело к ухудшению общего состояния больных, обусловленному прогрессированием легочного туберкулеза и развитием острой эмпиемы плевры.

Следует подчеркнуть, что в результате диагностических ошибок и неадекватного лечения у большинства больных легочно-плевральный процесс принял хронический характер с волнообразным клиническим течением, интоксикацией организма и нарушениями показателей легочной вентиляции и сердечно-сосудистой системы. Наряду с этим у 21 (18,8%) больного клиническое течение легочно-плеврального процесса отягощали различные сопутствующие заболевания: сахарный диабет (4), язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (4), хронический гепатит (2), алкоголизм (3), шизофрения (1).

Таким образом, у большинства больных, которые представляли большую эпидемиологическую опасность из-за массивного бактериовыделения, был распространенный активный специфический легочно-плевральный процесс с выраженной интоксикацией организма, значительным дефицитом массы тела, высокой температурной реакцией, нарушениями дыхательной и сердечно-сосудистой систем.

После госпитализации всем больным назначалась интенсивная специфическая химиотерапия 4-5 препаратами (изониазид, рифампицин, этамбутол, пирразинамид, стрептомицин). По показаниям на фоне дезинтоксикационного и общеукрепляющего лечения проводилась внутривенная и лимфотропная противотуберкулезная химиотерапия. Большое внимание уделяли тщательной систематической санации плевральной полости. Пункционная санация плевральной полости как составная часть комплексной терапии применялась у 19 (17,0%) больных. Из-за наличия гноя в плевральной полости, значительного коллапса легкого и интоксикации организма у 93 (83,0%) больных произведено дренирование плевральной полости по задней подмышечной линии на уровне VI-VII межреберья. Через плевральные дренажи 1-2 раза в сутки эмпиему плевры промывали антисептиками (фурацилин, борная кислота, хлорофиллипт) с последующим введением химиопрепаратов и антибиотиков широкого спектра действия. В дальнейшем, после перехода гноя в серозное и заживления бронхоальвеолярного свища выполнялась активная аспирация из плевральной полости.

В результате проведенного комплексного лечения расправление коллабированного легкого, заживление легочной деструкции и абациллирование мокроты достигнуто у 45 (40,2%) из 112 больных. У 39 (34,8%) больных наступило значительное улучшение общего состояния, расправление коллабированного легкого и абациллирование мокроты. Однако в легком сохранялась небольшая деструкция. Эти больные были выписаны для продолжения дальнейшего антибактериального лечения в амбулаторных условиях.

У 18 (16,1%) больных проведенная интенсивная антибактериальная терапия и общеукрепляющее лечение с продолжительной санацией эмпиемы плевры оказались неэффективными из-за распространенности и активности туберкулеза легких и эмпиемы плевры, выраженной интоксикации организма, снижения показателей функции дыхания и сердца. Из-за прогрессирующего течения

легочного и плеврального процесса, нарастающей легочно-сердечной недостаточности умерли 10 (8,9%) больных.

Заключение

Наши клинические наблюдения свидетельствуют о том, что впервые выявленный спонтанный пневмоторакс при распространенном деструктивном туберкулезе легких, как правило, осложненный развитием эмпиемы плевры, является тяжелой сочетанной легочно-плевральной патологией. На догоспитальном этапе диагностические ошибки и необоснованное лечение наблюдаются в 34,8%. Хороших (40,2%) и удовлетворительных результатов (34,8%) у этого крайне тяжелого контингента больных позволяет добиться комплексное целенаправленное терапевтическое лечение.

ЛИТЕРАТУРА

1. Венявичус В.Ю. Диагностика и лечение спонтанного пневмоторакса различной этиологии Пробл туб 2000; 5: 42-44.
2. Иванов А.К. Попов М.Ю., Дьякова А.И. и др. Эпидемиология туберкулезных эмпием в Санкт-Петербурге. 14-й Национальный конгресс Российского респираторного общества: Сб. тез. М. 2004; 392.
3. Кариев Т.М. Сабиров Ш.Ю. Комплексное лечение спонтанного пневмоторакса и эмпиемы плевры при туберкулезе легких. Мед журн Узбекистана 2004; 1-2: 5-8.
4. Мишин В.Ю., Казенный Б.Я., Хорошутин В.В. Эффективность химиотерапии у больных с осложненным течением впервые выявленного деструктивного туберкулеза легких. Пробл туб 2004; 6: 17-19.
5. Писменный А.К., Федорин И.М., Мурышкин Е.В. Особенности спонтанного пневмоторакса у больных туберкулезом легких. Пробл туб 2002; 4: 25-27.
6. Ak-Kattan K.M. Management of tuberculosis empyema. Europ J Cardiothorac Surg 2000; 17: 251-254.
7. Yagi T., Yamagishi F., Sasaki Y. et al. Clinical review of pneumothorax cases complicated with active pulmonary tuberculosis. Tuberculosis 2002; 77 (5): 395-399.

Бирламчи аниқланган деструктив ўпка силида спонтан пневмоторакс ва плевра эмпиемаси

Т.М.Кариев, Ш.Ю.Сабиров

Ш.Алимов номидаги фтизиатрия и пульмонология илмий текшириш институти

Спонтан пневмоторакс ва плевра эмпиемаси билан асоратланган бирламчи аниқланган деструктив ўпка силини комплекс даволаш натижалари 112 беморда тахлил қилинди. Ўпка ва плеврада сил ва йирингли жараёнининг тарқалганлиги ва фаоллиги беморларнинг умумий ахволини оғирлигини, нафас ва юрак функционал кўрсаткичларининг пастлигини келтириб чиқарган. 34,8% беморларда даволашнинг дастлабки босқичларида диагностика хато ва асоссиз даволаш кузатилган. Оғир контингентдаги беморларни комплекс консерватив даволашдан сўнг, жумладан плевра бўшлигини пункцион санацияси (19) ва дренажлашдан (93) сўнг яхши (40,2%) ва қониқарли (34,8%) натижаларга эришилди.