

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

_____ Д.Л.Пиневиц

«15» _____ 2015 г.

Регистрационный номер № 174-1115



АЛГОРИТМ КОМПЛЕКСНОГО (ХИРУРГИЧЕСКОГО И
ЭТИОТРОПНОГО) ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У
ПАЦИЕНТОВ С МНОЖЕСТВЕННОЙ И ШИРОКОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ
УСТОЙЧИВОСТЬЮ

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический
центр пульмонологии и фтизиатрии»

АВТОРЫ:

В.Я. Кралько, д. м. н. профессор Г. Л. Гуревич, д. м. н. Е. М. Скрягина,
И.М. Мишута

Минск, 2015

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель министра

_____ Д.Л. Пиневич

11.11.2015

Регистрационный № 174-1115

**АЛГОРИТМ КОМПЛЕКСНОГО (ХИРУРГИЧЕСКОГО И ЭТИОТРОПНОГО)
ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ
С МНОЖЕСТВЕННОЙ И ШИРОКОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: ГУ «Республиканский научно-практический центр
пульмонологии и фтизиатрии»

АВТОРЫ: В.Я. Кралько, д-р мед. наук, проф. Г.Л. Гуревич, д-р мед. наук
Е.М. Скрягина, И.М. Мишута

Минск 2015

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложен алгоритм комплексного (хирургического и этиотропного) лечения туберкулеза органов дыхания у пациентов с множественной и широкой лекарственной устойчивостью (далее — алгоритм), который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на лечение пациентов, страдающих туберкулезом легких с множественной и широкой лекарственной устойчивостью, и позволит снизить частоту реактивации туберкулеза и летальных исходов.

Инструкция предназначена для врачей-фтизиатров, врачей-торакальных хирургов, иных врачей-специалистов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам, страдающим туберкулезом.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

1. Медицинские изделия для открытых хирургических операций и видеоторакоскопии на органах дыхания.

2. Лекарственные средства, применяемые при лечении пациентов, страдающих туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью (пиразинамид, капреомицин, амикацин, канамицин, офлоксацин, левофлоксацин, моксифлоксацин, этионамид, протионамид, циклосерин, теризидон, аминосалициловая кислота, амоксициллин+клавулановая кислота, линезолид, имипенем+циластатин, бедаквилин, клофазимин, даламанид), в соответствии с Клиническим руководством по лечению туберкулеза и его лекарственно-устойчивых форм, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 939 от 22.08.2012.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Туберкулез легких с множественной либо широкой лекарственной устойчивостью.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

- распространенный туберкулез легких, не склонный к отграничению, диссеминированный туберкулез;
- острые и хронические заболевания в стадии декомпенсации;
- противопоказания, соответствующие таковым при назначении лекарственных средств, необходимых для реализации алгоритма, изложенного в инструкции.

Ограничением к применению алгоритма является отсутствие у пациента приверженности к лечению.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

1. Пациенту с установленным диагнозом туберкулеза легких с множественной/широкой лекарственной устойчивостью на консилиуме МЛУ ТБ назначается этиотропное лечение по схеме согласно Клиническому руководству по лечению туберкулеза и его лекарственно-устойчивых форм, утвержденному приказом

Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 939 от 22.08.2012.

2. Через 4 мес. после начала лечения при наличии положительной рентгенологической (R+) и бактериологической (КУБ-, МБТ±) динамики этиотропное лечение продолжается. При отсутствии положительной рентгенологической (R-) и бактериологической (КУБ±, МБТ+) динамики определяется потребность пациента в хирургическом лечении и осуществляется выбор вида и объема хирургической операции.

3. Выбор вида и объема хирургической операции:

- следует отдавать предпочтение резекционным видам операций, предпочтительно малого объема: атипичные резекции, сегментэктомии;

- пневмон-, лобэктомия в исключительных клинических ситуациях, когда меньший объем оперативного лечения не позволит достичь стабильного состояния пациента;

- торакопластика для закрытия остаточной полости с/или после операции резекционного типа большого объема (лоб-, билоб-, пневмонэктомия), а не как самостоятельный вид оперативного лечения;

- видеоассистированная торакоскопия при туберкулезе плевры.

4. Бактериологическое исследование резецированных тканей, выполнение теста лекарственной чувствительности (ТЛЧ). После получения результатов бактериоскопического и бактериологического исследований интраоперационного материала и данных ТЛЧ пациент направляется на консилиум по назначению лечения, где принимается решение либо о продолжении настоящего этиотропного лечения, либо о его коррекции.

5. Определение длительности этиотропного лечения: длительность лечения определяется результатами бактериоскопического и бактериологического исследований операционного материала. В случае если из резецированных тканей выделены кислотоупорные бактерии бактериоскопически, а бактериологическое исследование отрицательное (КУБ+, МБТ-) либо кислотоупорные бактерии бактериоскопически не найдены и бактериологическое исследование отрицательное (КУБ-, МБТ-), длительность предстоящего противотуберкулезного лечения составляет 18 мес. от абациллирования пациента, но не менее 6 мес. после операции. В случае если из резецированных тканей выделены кислотоупорные бактерии, бактериоскопическое и бактериологическое исследование положительное, т. е. установлен рост МБТ (КУБ+, МБТ+), то длительность предстоящего противотуберкулезного лечения составляет 18 мес. от даты операции.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

1. Прогрессирование туберкулеза после оперативного лечения.
2. Обсеменение здоровой ткани легкого микобактериями туберкулеза.
3. Развитие в послеоперационном периоде несостоятельности культи бронха, эмпиемы.

4. Внутрибольничная трансмиссия туберкулезной инфекции в послеоперационном периоде.

5. Послеоперационные осложнения, связанные с нарушениями техники выполнения операции (кровотечение, пневмоторакс и др.).

Пути устранения возможных осложнений:

1. Оперативное лечение только на фоне приема противотуберкулезных лекарственных средств. Отмена приема противотуберкулезных лекарственных средств в день хирургической операции и возобновление их приема в ближайшие трое суток после операции устраняет возможное прогрессирование туберкулезного процесса.

2. Щадящее выполнение врачом-специалистом во время хирургической операции всех манипуляций (разрез, мобилизация, коагуляция, аспирация и др.) предотвращает образование инфекционной аэрозоли, снижает риск обсеменения здоровой ткани легкого микобактериями туберкулеза.

3. Прием эффективных противотуберкулезных лекарственных средств не менее 4 мес. до оперативного лечения обеспечивает санацию бронхиального дерева.

4. Соблюдение инфекционного контроля при разделении потоков пациентов: перевод в профильное туберкулезное отделение сразу после пребывания в отделении реанимации либо после извлечения дренажей (в зависимости от клинической ситуации), по возможности — перевод на амбулаторное лечение.

5. Соблюдение интраоперационных технических приемов при операции, адекватное дренирование плевральных полостей позволит минимизировать риск возникновения послеоперационных осложнений.

Ошибки при применении алгоритма

Ошибкой при применении алгоритма является несвоевременное оказание пациенту консультативной помощи врачом-торакальным хирургом и проведение оперативного лечения.

Выполнение хирургической операции в начале лечения (до 3 мес.) увеличивает риск возникновения послеоперационных осложнений в виде обсеменения здоровой ткани легкого микобактериями туберкулеза и развитие в послеоперационном периоде несостоятельности культи бронха, эмпиемы плевры.

Оперативное лечение на 6–8-м месяце увеличивает продолжительность курса химиотерапии от полугода и более, что способствует развитию побочных реакций у пациентов и снижению их приверженности к лечению.

