

ЭНДОБРОНХИАЛЬНЫЙ САНАЦИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С АБСЦЕССОМ ЛЕГКОГО ОСЛОЖНЕННЫМ БРОНХИАЛЬНЫМ СВИЩОМ

Сафоев Б.Б.
Хасанов А.К.
Мирсолиев Ш.Г.

Бухарский Государственный Медицинский Институт, Узбекистан.

Анализ исследования данных ряда авторов показывают, что процент развития легочно-плевральных осложнений при абсцессах легких колеблется от 30 до 70%, а частота развития гангренозных форм от 28 до 74 % [Бисенков Л.Н., Охунов А.О.]. Высоким остается и уровень летальности, составляя в целом при различных формах гнойно-некротического процесса от 12,7% до 77,8% [Геллер Д.Б., Гостищев В.К. и др.]. Образованием бронхиального свища при абсцесса легкого является наиболее частым осложнением абсцесса легкого.[.]

Цель исследования: выявить эффективности эндобронхиальной санации при лечении больных с абсцессами легкого осложненными бронхиальным свищом.

Проанализированы данные обследования и лечения 110 больных с абсцессами легкого осложненными бронхиальным свищом различной этиологии, находившихся на лечении в гнойном хирургическом отделении клинической базы Бухарского государственного института в 2010-2019 гг. Все больные в зависимости от метода лечения были разделены на 2 группы. Контрольная I группа, составила 42(38,2%) больных, получивших традиционный консервативный метод лечения - антибактериальный, общеукрепляющий, симптоматическое. Во II – в основную группу включены 68(61,8%) больных, которым консервативное лечение дополнялось ежедневной санационной бронхоскопией с применением антибактериальных и разжижающих препаратов. Эффективность используемых и предложенных клинических методов лечения нагноительных заболеваний легких оценивали по продолжительности бронхолегочной симптоматики, общих симптомов интоксикации, динамике размеров гнойно-деструктивной полости, величине общего койко-дня.

Анализ полученных результатов выявил, что комбинированное применение консервативной терапии с санационной бронхоскопией является более эффективным способом лечения по сравнению с консервативной терапией без бронхиальной санации. Так I – группы больных в первые сутки лечения температура тела больных составила в среднем $39,1 \pm 0,36^{\circ}\text{C}$. Содержание лейкоцитов крови было равно в среднем $9,6 \pm 0,5 \times 10^9/\text{л}$. Объем с). $0,198 \pm 0,016$ ед. Аналогично этому отмечалось повышение ЛИИ и СОЭ. На третьи сутки лечения отмечено незначительное снижение этих показателей и к седьмым суткам лечения у больных отмечалось их дальнейшее снижение, то есть наметилась тенденция к нормализации – $7,8 \pm 0,32 \times 10^9$; $0,166 \pm 0,006$; $1,9 \pm 0,05$; $36,6 \pm 1,73$ соответственно. К четырнадцатым суткам лечения эти цифры, хотя и имели тенденцию к дальнейшему снижению, однако сохранялись выше нормы. При дальнейшем лечении и наблюдении к двадцатым суткам все анализируемые показатели интоксикации, кроме СОЭ крови, были в пределах нормы.

У II – группы больных все показатели интоксикации в день поступления было идентичном как в день поступления I – группы больных. В динамике в отличии от контрольной группы сроке нормализации этих показатели у II – группы опередили на 2-3 сутки.

При анализе контрольных снимков рентгенологического исследования и МСКТ грудной клетки установлено, что у II группы больных в день поступления размеры полостей гнойного очага легкого были идентичны, как и у I группы. показывает это, цифры обеих групп в день поступления достоверно не отличались. В динамике на протяжении всего периода наблюдения размеры полости гнойного очага планомерно уменьшались, однако скорость спадания полости у больных II группы опередила I группу. К 18-20 суткам лечения размеры полостей сократились до $3,1 \pm 0,35$ см то есть на

45,6% от исходного размера, что у больных I группы в эти сроки было равно $3,8 \pm 0,36$ см. 55,1% от исходного размера соответственно.

Следует отметить, что ежедневное длительное бронхоскопическое исследование, хотя и имеет ряд преимуществ, но и имеет свои недостатки. При длительном ежедневном проведении бронхоскопического исследования больным II группы, отмечалось осложнения в виде: трахеобронхита до 23,52%, охриплость голоса до 2,94% случаев, все эти осложнения возникали вследствие раздражения и травматизации голосовой связки, трахеи и бронхов.

Таким образом нами проведен анализ, результатов исследования больных с абсцессами легкого, осложненных бронхиальным свищом, выявил следующее: -При консервативном лечении с применением эндобронхиальной санации с введением антибиотиков в бронхальное дерево является эффективным методом лечения.

-Все показатели интоксикации и динамика уменьшения размеров гнойных полостей при применении комплекса лечения в виде эндобронхиальной санации с антибиотикотерапией ускоряет сроки нормализации опережая от I группу на 2-3 суток по сравнению с контрольной группой.

- Ежедневное длительное бронхоскопическое исследование могут способствовать увеличению осложнений в процессе манипуляции в результате раздражения и травматизации голосовой связки, трахеи и бронхов в виде: трахеобронхита до 23,52%, охриплость голоса до 2,94% случая.