

Я.Н. Шойхет, С.Д. Фокеев, И.В. Кулешова

**ЛОКАЛЬНАЯ НЕПРЕРЫВНАЯ ВНУТРИАРТЕРИАЛЬНАЯ АНТИМИКРОБНАЯ ТЕРАПИЯ
У БОЛЬНЫХ С АБСЦЕССАМИ ПЕЧЕНИ***Алтайский государственный медицинский университет (Барнаул)*

Цель исследования: повысить эффективность лечения больных с острыми абсцессами печени, усовершенствуя методику локальной внутриартериальной антимикробной терапии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В основу работы положены данные о 87 больных с абсцессами печени. Пациенты разделены на две группы. Первая группа (контрольная) — 67 пациентов, лечение которым проводилось стандартное — устранение причины абсцедирования печени, вскрытие и дренирование гнойного очага, коррекция водно-электролитных нарушений, детоксикация и внутривенная антибактериальная терапия. Вторая группа (основная) — 20 больных с абсцессами печени. У этой группы стандартное лечение сочеталось с локальной внутриартериальной антимикробной терапией: катетеризация печеночной артерии по Сельдингеру. Мужчин — 49 (56,3 %), женщин — 38 (43,7 %). Основная группа больных приходилась на возраст старше 50 лет — 35 (40,2 %) пациентов. Основная причина возникновения абсцессов печени: гематогенные — у 33 (37,9 %) пациентов, контактные — у 20 (23,0 %), холангиогенные — у 19 (21,8 %) больных, криптогенные абсцессы печени — у 10 (11,5 %) и посттравматические — у 5 (5,8 %) лиц. У 79 (90,8 %) больных это были одиночные абсцессы печени и только у 8 (9,2 %) — множественные. Основное количество локализовалось в S_{VII}, VIII сегменте — у 98,1 %. В большинстве случаев отмечен рост смешанной микрофлоры, чувствительной к цефалоспорины III поколения. Поэтому применяли этиопатогенетически обоснованный препарат — цефтриабол в сочетании с метронидазолом. Локальная внутриартериальная антимикробная терапия осуществлялась введением в общую печеночную артерию цефтриаболола в суточной дозе — 2,0 гр и метронидазола — 1,0 гр на физиологическом растворе, инфузоматом в течение 5–7 суток.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ.

На 5–7-е сутки после операции больных в основной группе с интоксикацией было меньше на 24,9 % ($p < 0,001$), а с гепатомегалией соответственно на 17,4 % ($p < 0,02$), чем в контрольной группе. На 5–7-е сутки после операции в основной группе больных с фибринозным отделяемым стало больше на 24,3 % ($p < 0,05$), а пациентов с гнойным отделяемым на 7,5 % ($p < 0,02$) меньше, чем в контрольной группе. На 5–7-е сутки после операции в основной группе больных с гигантскими и большими абсцессами печени не было, а мелких — на 34,6 % ($p < 0,01$) стало больше, чем в контрольной группе. Количество послеоперационных осложнений в основной группе было меньше, чем в контрольной группе на 29,7 % ($p < 0,02$), в том числе количество легочно-плевральных осложнений — на 14,4 % ($p < 0,05$).

ВЫВОДЫ

Локальная внутриартериальная антимикробная терапия способствовала более быстрому очищению полости абсцессов печени от гноя, уменьшению их размеров, а также сокращению количества послеоперационных осложнений.

Я.Н. Шойхет, В.Г. Устинов

**ИНТЕГРАЛЬНЫЕ ЛЕЙКОЦИТАРНЫЕ ИНДЕКСЫ
ПРИ ОСТРЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ДЕСТРУКЦИЯХ ЛЕГКИХ***Алтайский государственный медицинский университет (Барнаул)*

Первой реакцией организма на возникновение воспалительного процесса являются изменение показателей периферической крови. Однако оценка этих изменений часто вызывают затруднение, кроме того они не всегда отражает истинную величину воспаления и тяжесть интоксикации, развивающейся при этом. Наиболее информативными в этом плане являются интегральные показатели крови.

Целью исследования было проанализировать изменения интегральных лейкоцитарных показателей у больных с инфекционными деструкциями легких.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Обследовано 148 больных с инфекционными деструкциями легких. Среди них у 116 пациентов диагностирован абсцесс легких, а у 32 — гангрена. Возраст больных колебался от 19 до 72 лет. Преобладали мужчины (78,3 %). Изучены следующие лейкоцитарные индексы. Лейкоцитарный индекс интоксикации Я.Я. Кальф-Калифа ($ЛИИ_{\text{КК}}$), лейкоцитарный индекс интоксикации В.В. Россихина и соавт. ($ЛИИ_{\text{Росс}}$), лейкоцитарный индекс ($ЛИ$), вычисляемый как отношение лимфоцитов к сегментоядерным нейтрофилам, индекс сдвига лейкоцитов ($ИСЛ$) — отношение гранулоцитов к агранулоцитам, индекс соотношения лейкоцитов и СОЭ ($ИЛСОЭ$), вычисляется как произведение лимфоцитов и СОЭ деленное на 100, лимфоцитарно-гранулоцитарный индекс ($ИЛГ$), индекс соотношения нейтрофилов и лимфоцитов ($ИСНЛ$), индекс соотношения нейтрофилов и моноцитов ($ИСНМ$), индекс соотношения лимфоцитов и моноцитов ($ИСЛМ$), индекс соотношения лимфоцитов и эозинофилов ($ИСЛЭ$). Интегральные показатели $ЛИ$, $ИСЛ$, $ИЛСОЭ$, $ИЛГ$, $ИСНЛ$, $ИСНМ$, $ИСЛЭ$ определяли по Ж.Г. Мустафиной и соавт., индекс ядерного сдвига ($ИЯС$) — по Г.Д. Даштаянцу. Все показатели рассчитывали с помощью разработанной компьютерной программы.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Анализ рассчитанных лейкоцитарных индексов показал, что у больных с инфекционными деструкциями легких происходит разнонаправленные их изменения. Одна группа показателей — $ЛИИ_{\text{КК}}$, $ЛИИ_{\text{Росс}}$, $ИЛСОЭ$, $ИСНЛ$ — статистически значимо увеличивалась относительно контрольной группы. Индекс ядерного сдвига увеличивался более чем у половины больных. Другие показатели — $ЛИ$, $ИСЛ$, $ИЛГ$, $ИСНМ$, $ИСЛЭ$ — статистически значимо снижались. Величина этих изменений находится в прямой зависимости от величины деструкции в легких и степени тяжести пациента. Так у больных с абсцессами легких $ЛИИ_{\text{КК}}$, $ЛИИ_{\text{Росс}}$ и $ИЛСОЭ$ увеличивались от 3 до 5 раз, в то время как при гангренах легких это увеличение было от 10 — 14 раз. Совершенно противоположно изменялись $ЛИ$, $ИСЛ$, $ИЛГ$, $ИСЛЭ$. При абсцессах легких они снижались в 2 — 3 раза, у больных гангреной легких в 4 — 5 раз. Изменение других показателей происходило в пределах 30 — 80 %. Исследование в динамике интегральных лейкоцитарных индексов показывает, что при эффективной предоперационной подготовке отмечается положительная динамика интегральных показателей. Было установлено, что осложнения в послеоперационном периоде возникли у пациентов с более значимыми изменениями интегральных показателей.

Комплексная оценка гематологических лейкоцитарных показателей позволяет оценить тяжесть течения воспалительного процесса и эффективность проводимой терапии.

Я.Н. Шойхет, Г.Г. Устинов

**РЕКОНСТРУКТИВНЫЕ И ВОСТАНОВИТЕЛЬНЫЕ ОПЕРАЦИИ
ПРИ ИНТРАОПЕРАЦИОННОМ ПОВРЕЖДЕНИИ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ**

Алтайский государственный медицинский университет (Барнаул)

Оперативное лечение интраоперационной травмы желчных путей является одной из сложнейших проблем гепатобилиарной хирургии. Это связано с одной стороны с большими техническими сложностями проведения вмешательства, а с другой — с отсутствием способов профилактики развития рубцовых стриктур гепатохоледоха.

Цель исследования: анализ результатов реконструктивных и восстановительных операций при интраоперационном повреждении желчных протоков

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В Алтайский гепатологический центр госпитализировано 138 больных с повреждениями внепеченочных желчных путей, оперированных в различных лечебных учреждениях края. Возраст больных был от 19 до 76 лет. Среди больных преобладали женщины — 115 (83,3 %), мужчин — 23 (16,7 %). Из 138 больных 65 (47,1 %) были оперированы по поводу хронического калькулезного холецистита, 61 (44,2 %) — острого калькулезного холецистита. У 5 (3,6 %) больных травма холедоха возникла во время резекции желудка по поводу язвы двенадцатиперстной кишки. У 7 больных (5,1 %) повреждения внепеченочных желчных путей были при тупой травме живота и проникающих ранениях брюшной полости.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

При диагностике повреждений внепеченочных желчных путей были выявлены «малые» повреждения у 21 больного (15,2 %), в соответствии с классификацией McMachon (1995) и «большие» — у 117 больных (84,8 %). Для более детальной характеристики «больших» травм желчевыводящих путей была использована