

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, усовершенствовав 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 цефтриабола в суточной дозе – 2,0 гр и метронидазола – 1,0 гр на физиологическом растворе, инфузодоматом 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.