

«МАЛАЯ ЛЕГОЧНАЯ ХИРУРГИЯ» В ЛЕЧЕНИИ АБСЦЕССОВ ЛЕГКИХ**Е.М. РОМАНОВА***Кафедра госпитальной хирургии МГУ им. Н.П. Огарева. 432032. Саранск,
ул. Ульянова д. 26. Медицинский факультет*

Одной из ведущих проблем в лечении абсцессов легких является восстановление дренажной функции бронхов, которая решается в основном с помощью бронхологических методов. Однако при субплевральном расположении гнояника бронхологическими методами восстановить дренажную функцию бронхов не представляется возможным. В данной ситуации возникают показания для проведения санационных мероприятий через грудную стенку, с использованием приемов «малой легочной хирургии».

На кафедре госпитальной хирургии Мордовского университета с 1981 г. применяется метод локального лечения абсцессов легких с помощью трансторакального микродренирования полости гнояника в сочетании с постуральным дренажом (ТТМД). ТТМД применили у 34 пациентов с острыми абсцессами легких под контролем УЗИ. Санацию полости гнояника проводили порционно 0,06 % раствором гипохлорита натрия в объеме 200 – 500 мл через микрокатетер или узкий канал двухпросветной трубки при постоянной активной аспирации содержимого абсцесса через основной канал. Облучение проводили через микродренаж с использованием световода аппарата АЛОК-1 в течение 30 мин. при мощности излучения на выходе 1 мВт и длине волны 0,63 мкм. Группа сравнения включала 30 больных.

Основными показаниями к ТТМД абсцессов легких являлись недостаточная эффективность бронхологических методов санации, прогрессирование нагноения (расширение зоны перифокальной инфильтрации, рост уровня жидкости в полости абсцесса), сопровождающееся нарастанием признаков гнойной интоксикации с увеличением индекса тяжести заболевания (ИТЗ); наличие в полости пристеночных легочных секвестров.

Продолжительность санации через микродренаж у больных острыми гнойными абсцессами легких составила $7,3 \pm 0,7$ дней. Уже в первые сутки больные отмечали улучшение самочувствия, снижение температуры тела на $1 - 1,5^{\circ}\text{C}$. Суточный объем мокроты увеличился в 1,5 – 2 раза. Неприятный запах мокроты исчезал на 4 – 5-е сутки от начала санации, мокрота принимала слизисто-гнойный характер. Исчезновение влажных хрипов на стороне поражения наблюдали на $6,1 \pm 0,9$ сутки, тогда как в группе сравнения они сохранялись в течение $14,3 \pm 1,2$ суток.

На 10 – 12-е сутки от начала санации размеры полости уменьшались более чем втрое, у 14 пациентов наблюдали полное их закрытие. Уровень жидкости в полости сохранился лишь у 1 пациента. В группе сравнения у 3 пациентов наблюдали отрицательную рентгенологическую динамику и у 5 пациентов – замедленное сокращение размеров полости, которое у 5 из них завершилось переходом в хроническую форму абсцесса. На 10 – 12-е сутки у больных основной группы изменения, характерные для локального гнойного эндобронхита, зафиксированы лишь у 1, и катарального эндобронхита – у 9 пациентов; в группе сравнения картина локального гнойного эндобронхита сохранялась у 5, катарального – у 22 пациентов.

Непосредственные исходы применения ТТМД: у 29 (85,3%) наблюдалось полное выздоровление, переход в хроническую форму отмечен у 3 (9%) больных. Прогрессирование заболевания отмечено у 2 (6%) пациентов вследствие блокирования дренирующего бронха секвестром, густым гнойным детритом. В данных наблюдениях произвели дренирование полости гнояника в легком двухпросветной трубкой. В обоих случаях наступило клиническое выздоровление.

Условно-патогенная микрофлора, палочки сине-зеленого гноя, дрожжевые клетки сохраняли устойчивость к сочетанному воздействию гипохлорита натрия и лазерного излучения при выраженном бактерицидном эффекте к аэробной флоре. Вероятно, механизм усиления бактерицидного эффекта гипохлорита натрия реализуется через активацию микроциркуляторных

процессов в тканях стенки абсцесса вследствие лазерного облучения, что способствует более глубокому проникновению препарата и его резорбции.

Высокий клинический эффект управляемой санации раствором гипохлорита натрия обусловлен механическим очищением полости гнойника, местным антиоксидантным и бактерицидным действием, а также общим детоксикационным эффектом из-за резорбции части раствора через слизистую бронхов и трахеи. Лазеротерапия способствует усилению бактерицидного эффекта и стимуляции репаративных процессов в очаге поражения.

Таким образом, управляемая санация абсцессов легких в сочетании с внутриполостной лазеротерапией с использованием приемов «малой легочной хирургии» является методом выбора при периферической локализации абсцесса и неэффективности бронхологических методов санации.

"SMALL PULMONARY SURGERY " IN TREATMENT OF LUNG ABSCESS

E.M. ROMANOVA

Department of Hospital Surgery MGU. Uljanova st., 26, Saransk, Russia, 432032
Medical Department