

### И.Я. Блюменталь (Йошкар-Ола). Опыт применения диоксида при лечении деструктивных пневмоний в отделениях пульмонологического профиля

Диоксидин — препарат производных ди-N-окиси хиноксалина, который применяется более 20 лет для лечения различных форм гнойной инфекции (мазевые формы, орошение ран водным раствором, внутрисполостное, эндобронхиальное введение). Как препарат с широким антибактериальным спектром, бактерицидным типом действия диоксидин обладает наиболее высокой активностью в отношении анаэробных бактерий: грамотрицательных (в большей степени) и грамположительных. Он хорошо проникает в органы и ткани при внутривенном введении, выводится почками путем клубочковой фильтрации, а также экстраренально, но при этом необходимо помнить, что внутривенное введение диоксида назначается по жизненным показаниям.

В нашем отделении мы применяем внутривенное введение диоксида для лечения больных с деструктивными пневмониями. За 1998—1999 гг. в отделении получили лечение 588 больных с острыми пневмониями, из них 74 (12,7%) человека с явлениями деструкции легочной ткани. Наиболее часто встречающаяся флора, выделяемая из мокроты при проведении бактериологического исследования, — это *Str. pneumoniae* (63,5%), *Str. viridans* (25,3%), *Staph. aureus* (8,8%), и в последнее время все чаще стала высеваться *Klebsiella pneumoniae* (2,4%). Деструкцию легочной ткани вызывают в основном *Staph. aureus* и *Klebsiella pneumoniae*.

Эмпирическая терапия больных данной категории обычно начинается с адекватных доз бета-лактамов антибиотиков (пенициллин, оксациллин, ампиокс) с подключением аминогликозидов (гентамицин в суточной дозе 240 мг) или назначением фторхинолонов (ципролет, ципрофлоксацин) для инфузионной терапии в дозе 400 мг в сутки. И только при отсутствии положительного эффекта от проводимой антибиотикотерапии мы применяем диоксидин как препарат второго эшелона после контрольного рентгенологического исследования легких при сохраняющейся деструкции легочной ткани внутривенно в суточной дозе 300 мг, предварительно сделав пробную инфузию в дозе 100 мг. Некоторым больным (4,5%) проводились одновременно лечебные бронхоскопии с введением 100 мг диоксида эндобронхиально на стороне пораженных бронхов, что давало дополнительный лечебный эффект.

При отсутствии осложнений в виде миалгий или судорог икроножных мышц курс лечения длится 7—10 дней. В результате лечения диоксидом у 72,4% больных наступило полное выздоровление, у 16,3% — имел место исход в фиброз. В 3,5% случаев в связи с осложнениями потребовалась пункционная эктомия пораженной доли легкого. Летальный исход наблюдался в 1,8% случаев.

Таким образом, диоксидин является препаратом резерва при лечении больных деструктивными пневмониями при неэффективности предшествующей антибиотикотерапии. Затратные цены на данный препарат намного меньше, чем на антибиотики фторхинолонового ряда или мено-

пены. Однако малая терапевтическая широта диоксида требует строгого соблюдения рекомендуемых доз (10 мг/кг).

УДК 616. 33 - 002.44 - 06 : 616. 33 - 002. 44 -007. 271 - 089. 87

### В.К. Корытцев (Самара) Выбор способа операции при сочетании нескольких осложнений язвенной болезни у одного больного

Лечение язвенной болезни и ее осложнений остается сложной проблемой современной медицины. Кровотечение из язвы желудка или двенадцатиперстной кишки является осложнением, встречающимся у 15—20% больных язвенной болезнью. У 11,7% больных язвенная болезнь осложняется перфорацией, а у 6,5—20% — язвенным стенозом, сочетание же этих осложнений приводит к ухудшению процесса лечения.

Приводим случай успешного лечения пациента с сочетанием 4 осложнений язвенной болезни двенадцатиперстной кишки.

Н., 40 лет поступил 15.07.2000 г. в самарскую городскую больницу №1 им. Н.И. Пирогова с жалобами на сильные боли в животе, которые появились 2 часа назад. Бригадой скорой медицинской помощи больной был доставлен в стационар.

Из анамнеза: язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки в течение 8 лет, неоднократно лечился в условиях гастроэнтерологического стационара, 2 года назад был диагностирован субкомпенсированный стеноз привратника.

Объективно: общее состояние тяжелое, язык сухой, живот доскообразно напряженный и резко болезненный при пальпации во всех отделах, положительный симптом Щеткина—Блюмберга, печеночная тупость отсутствует. Частота сердечных сокращений — 104 в 1 минуту, АД — 110/70 мм Hg.

Общий анализ крови: Hb — 164 г/л; эр. —  $4,12 \cdot 10^{12}/л$ ; гематокрит — 0,5; л. —  $20,0 \cdot 10^9/л$ , свертываемость крови — 3 мин.

Выполнена обзорная рентгеноскопия брюшной полости, которая выявила наличие свободного газа под правым куполом диафрагмы.

Больному поставлен диагноз: обострение язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, осложненной перфорацией. При экстренной операции в брюшной полости выявлено около 1000 мл серозного мутного выпота с налетом фибрина. На передней стенке луковицы двенадцатиперстной кишки — перфорационное отверстие 1,5 см в диаметре с воспалительным инфильтратом вокруг, желудок увеличен в объеме, двенадцатиперстная кишка в области язвы резко стенозирована. При дальнейшей ревизии в просвете желудка и двенадцатиперстной кишки обнаружена излившаяся туда кровь. Язва переходит на верхнюю и заднюю стенки двенадцатиперстной кишки, пенетрирует в головку поджелудочной железы и гепатодуоденальную связку. Диаметр язвы на задневерхней стенке — 1,0 см.

Интраоперационный диагноз: обострение язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, осложненной перфорацией, пенетрацией в головку поджелудочной железы и гепатодуоденальную