

УДК 616.24-093-/098-099

В.П.Самсонов, К.В.Самсонов

ПРОБЛЕМЫ БАКТЕРИАЛЬНОГО ЭНДОТОКСИКОЗА В ПУЛЬМОНОЛОГИИ*ГУ Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания СО РАМН*

V.P.Samsonov, K.V.Samsonov

**PROBLEMS OF BACTERIAL
ENDOTOXICOSIS IN PULMONOLOGY**

Все инфекционные болезни органов дыхания сопровождаются развитием эндотоксикоза различной степени выраженности. В нашем Центре в течение 20 лет успешно решаются проблемы диагностики и лечения бактериального эндотоксикоза.

Эндотоксикоз верифицирован у 360 взрослых больных от 18 до 72 лет с различной патологией органов дыхания: острый гнойный гайморит, острый гнойный пансинусит, хронический необструктивный бронхит, бронхиальная астма, острая пневмония, острые гнойно-некротические неспецифические заболевания легких и плевры.

Диагностику эндотоксикоза осуществляли по клиническим тестам, показателям лейкоцитоза, лейкоцитарному индексу интоксикации, парамециному тесту, уровню молекул средней массы (МСМ), содержанию мочевины и креатинина. Нами были разработаны новые методы диагностики эндотоксикоза по показателям внесосудистой жидкости легких (ВЖЛ) с определением их дискриминантной функции (патент РФ № 2230489), объемной скорости лимфотока (патент РФ № 2197887), разработан новый способ прямой электронно-микроскопической диагностики степени тяжести бактериального эндотоксикоза при гнойно-некротических заболеваниях легких (патент РФ № 2291431).

Бактериальный эндотоксикоз был классифицирован по степеням тяжести. В сравнительном аспекте было установлено, что с увеличением тяжести патологического процесса внутри каждой степенной градации происходит увеличение эндотоксикоза. Например, при гнойно-некротических заболеваниях легких при легкой степени эндотокси-

коза показатели лейкоцитоза были $10,5 \pm 0,25 \cdot 10^9$ л, ЛИИ – $2,5 \pm 0,045$, парамециное время – $13,9 \pm 0,6$ мин., МСМ – $0,350 \pm 0,019$ ед. опт. пл., креатинин – $115,0 \pm 9,2$ мкмоль/л, мочевины – $8,7 \pm 0,31$ моль/л, ВЖЛ – $151,3 \pm 3,3$ мл/м², объемная скорость лимфотока – $1407,0 \pm 202,0$ мл/24 часа; при средней степени тяжести: лейкоцитоз – $12,4 \pm 0,16 \cdot 10^9$ л, ЛИИ – $4,5 \pm 0,15$, парамециное время – $9,9 \pm 0,46$ мин., МСМ – $0,450 \pm 0,021$ ед. опт. пл., креатинин – $146,0 \pm 6,7$ мкмоль/л, мочевины – $10,9 \pm 0,49$ моль/л, ВЖЛ – $207,6 \pm 6,6$ мл/м², объемная скорость лимфотока – $1880,0 \pm 208,0$ мл/24 часа; при тяжелой степени тяжести: лейкоцитоз – $14,9 \pm 0,12 \cdot 10^9$ л, ЛИИ – $6,3 \pm 0,014$, парамециное время – $7,9 \pm 0,45$ мин., МСМ – $0,530 \pm 0,02$ ед. опт. пл., креатинин – $174,0 \pm 5,8$ мкмоль/л, мочевины – $13,1 \pm 0,65$ моль/л, ВЖЛ – $305,3 \pm 6,5$ мл/м², объемная скорость лимфотока – $3720,0 \pm 752,0$ мл/24 часа.

Для решения проблемы лечения бактериального эндотоксикоза при гнойно-некротических заболеваниях легких и плевры были разработаны новые методы: способ лечения выраженного эндотоксикоза при абсцессах правого легкого (патент РФ №1662504), способ детоксикации организма (патент РФ №1713559), способ детоксикации биологических жидкостей (патент РФ №2284834). Предложенными способами комплексно пролечено 136 больных в возрасте от 19 до 66 лет с гнойно-некротическими заболеваниями легких и плевры. При этом, по сравнению с такой же контрольной группой, произошло сокращение сроков лечения на 25 койко-дней, увеличилось количество выздоровевших – с 30,9% до 53,3%, снизилась летальность, после консервативного лечения, с 9,8% до 3,6%, после оперативного лечения, с 9,8% до 0%.

УДК 616.25-002.3-08-099

К.В.Самсонов

МЕСТНАЯ ДЕТОКСИКАЦИЯ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ ЭМПИЕМЫ ПЛЕВРЫ*ГУ Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания СО РАМН*

K.V.Samsonov

**REGIONAL DETOXICATION IN THERAPY
OF ACUTE EMPYEMA OF PLEURA**

В комплексном лечении 25 больных острой эмпиемой плевры в возрасте от 27 до 58 лет применены методы местной детоксикации.

Метод активной сорбентной перфузии применен у 14 больных острой эмпиемой плевры. Сущность метода – после удаления гнойного плеврального содержимого, плевральная полость промывалась через два установленных в ней дренажа антисептическим раствором в течение 4 часов при помощи роликового насоса, соединенного с