

*Коваленко А.А., Бабицкая Д.Д.*

## **ОГРАНИЧЕННАЯ ГНОЙНАЯ ДЕСТРУКЦИЯ ЛЕГКИХ: ЭТИОЛОГИЯ, ВАРИАНТЫ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ, ЛЕЧЕНИЕ**

*Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Лаптев А.Н.*

*Кафедра пульмонологии, фтизиатрии, аллергологии и профпатологии с курсом повышения квалификации и переподготовки*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Ограниченная гнойная деструкция (ОГД) легких остается актуальной проблемой фтизиопульмонологии и торакальной хирургии. Это обусловлено ростом антибиотикорезистентности микроорганизмов, сложностью диагностики, дифференциальной диагностики и выбора оптимальной тактики лечения с учетом особенностей конкретного пациента, что приводит к задержке в назначении адекватного лечения и ухудшению прогноза.

**Цель:** уточнить этиологию, выделить варианты течения ОГД соответственно патогенетическим факторам и на основе полученных данных проанализировать проводимую дифференцированную лечебную тактику и оценить ее эффективность.

**Материалы и методы.** В процессе проведенного ретроспективного исследования были изучены медицинские карты 217 пациентов, проходивших лечение в отделении легочной хирургии УЗ «МОПТД» в период 2012-2017гг., с гнойно-некротическими процессами в легких. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы MS Office Excel 2019.

**Результаты и их обсуждение.** Из 217 пациентов: 183 (84,3%) мужчины и 34 (15,7%) женщины, средний возраст соответственно составил 47,2 года у мужчин и 57,9 лет у женщин. Среди 217 пациентов с гнойно-некротическими заболеваниями легких: 127 (58,5%) пациентов с ограниченной гнойной деструкцией легких, 62 (28,6 %) пациента с распространенной гнойной деструкцией легких, 23 (10,6 %) пациента с хроническими абсцессами легких, 5 (2,3 %) пациентов с гангренозными абсцессами легких.

У 23 пациентов с ОГД произведена пункция абсцесса в фазе формирования. При бактериологическом исследовании полученного гнойного детрита у всех пациентов обнаружены неспорообразующие анаэробы в количествах  $10^7$ - $10^9$  в 1 мл. При ОГД наблюдаются три варианта клинического течения: ОГД с хорошим бронхиальным дренажом выявлена у 46 (36,2%) пациентов; ОГД с недостаточным бронхиальным дренажом – у 62 (48,8 %); ОГД с полным нарушением бронхиального дренажа – у 19 (15,0%) пациентов.

На фоне примененной дифференцированной лечебной тактики из 127 пациентов с ОГД полное излечение достигнуто у 61 (48,2 %) пациента, клиническое излечение – у 62 (48,8%) пациентов, летальный исход наступил у 4 (3,1%) пациентов.

### **Выводы:**

1) Ведущим этиологическим фактором формирования ОГД являются неспорообразующие анаэробы.

2) Из четырех клинических форм острых гнойно-некротических процессов в легких ОГД составляет 58,5%. Среди патогенетических факторов, влияющих на исход лечения, ведущим является состояние бронхиального дренажа. ОГД с хорошим бронхиальным дренажом выявлена у 46 (36,2%) пациентов; ОГД с недостаточным бронхиальным дренажом – у 62 (48,8 %); ОГД с полным нарушением бронхиального дренажа – у 19 (15,0%) пациентов.

3) Главными факторами, обеспечивающими эффективность лечения при ОГД, являются своевременное направление пациентов в отделение легочной хирургии и применение методов улучшения бронхиального дренажа соответственно вариантам клинического течения.