

Комбинированная трансторакальная санация больных острой эмпиемой плевры

Киреева Екатерина Михайловна

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования "Мордовский государственный университет имени Н.П. Огарёва, Саранск

Научный(-е) руководитель(-и) – доктор медицинских наук, профессор Романов Михаил Дмитриевич, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования "Мордовский государственный университет имени Н.П. Огарёва", Саранск

Введение

Острая эмпиема плевры (ОЭП), осложнившая течение абсцессов легких, представляет собой серьезную проблему из-за высокого уровня летальности и частого перехода в хроническую форму. Поиск управляемых методов санации, выбор оптимальных санационных технологий являются ведущими в оптимизации органосохраняющего принципа лечения гнойно-деструктивных заболеваний легких и плевры.

Цель исследования

Совершенствование методов трансторакальной санации больных ОЭП, осложнившей течение острых абсцессов легких.

Материалы и методы

Трансторакальные методы санации (ТТС) использованы у 63 больных ОЭП, которые разделены на три группы: в I группе (n=21) ТТС проводили 0,06% раствором гипохлорита натрия (ГХН); пациентам II группы (n=18) ТТС ГХН дополнили внутриспиральной квантовой терапией (ВКТ) с помощью аппарата ОВК-3 и в III группе (сравнения) (n=24), ТТС выполняли 0,01% раствором хлоргексидина. В структуру комплексного лечения входили санационная бронхоскопия, антибактериальная, дезинтоксикационная и общеукрепляющая терапия.

Результаты

Признаки гнойного эндобронхита в I группе на 4-5-е сутки после начала ТТС отмечены у 1 пациента, у остальных наблюдали картину локального эндобронхита I степени, во II группе в эти же сроки лишь у 6 пациентов зафиксирован локальный эндобронхит I степени, и в III группе у 5 пациентов имелся гнойный эндобронхит II и у 12 – локальный эндобронхит I степени. После завершения комбинированной ТТС (I и II группы) зафиксировано достоверное снижение содержания в плазме крови ТБК-активных продуктов, а также уровней лейкоцитоза и лейкоцитарного индекса интоксикации. Достоверно понизилось содержание IgA и IgE у больных II группы; в I и II – отмечен рост уровня IgM, но нормализации данного показателя, а также достоверного снижения IgG к завершению курса ВКТ не произошло. К завершению курса ВКТ у 16 (89%) пациентов плевральная жидкость оказалась стерильной, тогда как в I группе – у 13 (62%), и в III – лишь у 6 (25%) больных. В I группе полное выздоровление наступило у 15, переход в хроническую форму – у 4-х, клиническое выздоровление – у 2 пациентов; во II группе полное выздоровление – у 16, переход в хроническую форму – у 1; клиническое

выздоровление – у 1 больного, и в III группе полное выздоровление – у 17, переход в хроническую форму – у 4, и клиническое выздоровление – у 3 пациентов.

Выводы

Преимущества ГХН для ТТС обусловлены его резорбтивным действием с последующей непрямой электрохимической детоксикацией. Дополнение ТТС с ГХН ВКТ приводит к улучшению клинических исходов в результате усиления детоксикационного, антибактериального и иммуномодулирующего действий ГХН, транслокации ГХН из плевральной полости в пораженное легкое.