

В целом состояние показателей различных звеньев системы иммунитета при остром пиелонефрите свидетельствует о наличии значительного уровня нарушений, требующего коррекции, которая может осуществляться, в частности, посредством применения препаратов из групп иммуномодуляторов и средств из других фармакологических групп, обладающих иммуностимулирующим действием.

Литература:

1. Кетлинский, С.А. Цитокины мононуклеарных фагоцитов в регуляции реакции воспаления и иммунитета / С.А. Кетлинский, Н.М. Калинина // Иммунология. Москва - 2010. - № 3. - С. 30-44.
2. Илек Я.Ю., Зайцева Г.А., Разин М.М., Галкин В.Н., Сизова О.Г. Иммунные нарушения при врожденном гидронефрозе, осложненном обструктивным пиелонефритом. // Урология. - Москва - 2001. 2. С. 42-45.

ТҰЖЫРЫМ ЖЕДЕЛ ПИЕЛОНЕФРИТПЕН АУЫРАТЫН НАУҚАСТАРДЫҢ ИММУНДЫҚ СТАТУСЫНЫҢ СИПАТТАМАСЫ М.Н. Аққалиев

Семей қаласының Мемлекеттік медицина университеті

Зерттеу жұмысының мақсаты - жедел пиелонефритпен ауыратын науқастардың иммундық жүйесінің ерекшеліктерін анықтау.

Қолданылған материалдар және әдістер: Барлығы бақылауға алынған науқас саны - 125, диагноз кешенді клиникалық-лабораториялық және рентген анықтамалар арқылы расталған: жедел пиелонефрит кезіндегі иммунитет жүйесінің әртүрлі кезеңдерінің көрсеткіштері өзгерістердің бар екенін айқындай отырып, иммуномодулятор топ препараттары және басқада фармакологиялық топ тәсілдермен емдеу жолдары ұсынылады.

Негізгі сөздер: жедел пиелонефрит, иммунды статус, моноклональды антитела, лейкоциттың миграциясы, иммуномодулятор.

Summary THE CHARACTERISTICS OF IMMUNE SYSTEM OF PATIENTS WITH PIELONEPHRITIS M. Akkalyiev

State Medical University of Semey

The aim of the investigation is to determine the features of immune system in patients with pielonephritis.

The materials and methods. 125 patients were investigated, the diagnosis were verified on the base of clinical and laboratory, X-rayed tests. The state of different stages of immune system at pielonephritis speaks to the fact that, there are some significant damages, requiring treatment, which can be done with the help of immunomodulators and some other pharmacological treatment ways.

Key words: incisive pielonephritis, immune status, monoclonal antibodies, migration of leucocytes, immunomodulator.

УДК 616.233-616.24-071

М.К. Сыздықбаев¹, Т.А. Кусаинов², А.А. Березинец³, Т.М. Шошаев⁴, А.М. Солтанбекова⁵

Государственный медицинский университет г. Семей, кафедра детской хирургии, Семей¹, Экибастузская городская больница², МЦ ГМУ г.Семей³, Урджарская районная больница⁴, Городская больница №2,г. Семей⁵

ФИБРОБРОНХОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ПОСЕГМЕНТАРНО-СУБСЕГМЕНТАРНОЙ САНАЦИИ БРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА ПРИ ОСТРЫХ ГНОЙНЫХ ДЕСТРУКЦИЯХ ЛЕГКИХ

Аннотация

Проводился анализ лечения острых абсцессов и гангрены легких новым методом посегментарно-субсегментарной санации бронхиального дерева по результатам изменения фибробронхоскопической картины – по изменению характера бронхиального содержимого и по характеру изменения слизистой оболочки бронхов. Доказана высокая эффективность метода лечения.

Ключевые слова: посегментарно-субсегментарная санация, острый абсцесс легкого, гангрена легкого, санация бронхов, фибробронхоскопическая картина

Актуальность. Важнейшим направлением в лечении больных с данным видом патологии признается адекватное дренирование и санация полостей деструкции [1, 2, 3, 4]. Среди них заметное место занимает лечебная бронхоскопия с катетеризацией периферически расположенного гнойника, направленная на восстановление проходимости дренирующих абсцесс бронхов, эвакуацию гнойного содержимого из полости и введение антибактериальных препаратов непосредственно в очаг инфекции [5, 6].

Однако при лечебной эндоскопической катетеризации полости абсцесса до настоящего времени существовала возможность лишь одномоментного введения в нее лекарственных растворов с частотой, не превышающей 2-3 раза в неделю. Поэтому возникла потребность в методике, которая была бы достаточно атравматичной и исключала инфицирование плевральной полости и мягких тканей содержимым абсцесса, была бы выполнимой в условиях местной анестезии и обеспечивала возможность многократного введения лекар-

ственных препаратов в гнойную полость с частотой, необходимой для эффективного воздействия на микрофлору очага деструкции и его адекватной санации.

Цель: анализировать результаты лечения больных с острым абсцессом и гангреней легкого методикой посегментарно-субсегментарной санации бронхиального дерева по фибробронхоскопической картине легких

Материалы и методы. Санационная фибробронхоскопия при гнойной деструкции легких состояла из трёх этапов: местная анестезия, введение фибробронхоскопа, осмотр и санация трахеобронхиального дерева. При выполнении санационной фибробронхоскопии применялось местное обезболивание. Оно включало подготовку больного, премедикацию 1 мл-1% раствора димедрола и собственно анестезию - орошение ротоглотки раствором лидокаина 10% в виде аэрозоли, в спрей-упаковке.

Введение фибробронхоскопа осуществляли через рот в положении больного сидя или лёжа, используя для предохранения аппарата ротоблокатор. В дальнейшем проводилась непосредственно санационная фибробронхоскопия. Наличие слизисто-гнойной или гнойной мокроты было показанием к посегментарно-субсегментарной санации, когда фибробронхоскоп вводился в каждый сегментарный бронх, и проводилась инстилляционная антисептика в количестве 10-20 мл за одно введение. После общей санации бронхиального дерева проводилась проточная санация полости де-

струкции легкого через катетер. «Olimpus» BF XT40, BF 1T20 и катетером позволял проводить постоянную аспирацию промывных вод бронхов. Для хорошей санации бронхиального дерева под местной анестезией использовалось от 120 до 800 мл антисептического раствора. Проточная санация полости деструкции заканчивалась тщательной аспирацией промывных вод из просвета бронхов, включая субсегменты, что предотвращало кратковременные подъемы температуры тела до 38-39°. По катетеру в деструктивную полость легкого вводились антибактериальные средства согласно чувствительности микрофлоры.

Посегментарно-субсегментарная санации бронхов полости острого абсцесса лёгкого выполнена у 60 больных (основная группа). В качестве группы сравнения – больные (150 пациентов), пролеченные по общепринятой методике.

Результаты и обсуждение. Среди пациентов основной группы было 42 (70,0%) пациентов с острым абсцессом легкого и 18 (30,0%) – с гангреней легкого, а в группе сравнения было 104 (69,3%) больных острым абсцессом легкого ($p>0,5$) и 46 (30,7%) – гангреней легкого ($p>0,5$).

Оценка бронхиального содержимого по данным фибробронхоскопии показала, что удельный вес больных со слизисто-гнойной мокротой в бронхах до лечения среди пациентов основной группы был больше на 23,4% ($p<0,01$), чем в группе сравнения (табл. 1).

Таблица 1.

Изменения характера бронхиального содержимого по данным фибробронхоскопии (ФБС) у больных до и после лечения.

Характер мокроты при ФБС	Основная группа (n=60)					Группа сравнения (n=111)					P до лечения	P после лечения
	до лечения		после лечения			до лечения		после лечения				
	абс число	%	абс число	%	P ₁	абс число	%	абс число	%	P ₁		
слизистая	12	20,0	19	31,7	> 0,1	28	25,2	32	28,8	> 0,5	> 0,25	> 0,5
слизисто-гнойная	27	45,0	13	21,7	< 0,01	24	21,6	27	24,3	> 0,5	< 0,01	> 0,5
гнойная	19	31,7	8	13,3	< 0,05	52	46,8	41	36,9	> 0,1	> 0,5	< 0,001
Нет	2	3,3	20	33,3	< 0,001	7	6,3	11	9,9	> 0,5	> 0,5	< 0,001
Всего	60	100	60	100		111	100	111	100			

Различия частоты других по характеру видов содержимого бронхов до лечения между основной группой и группой сравнения были статистически не значимыми.

Проведенное лечение в основной группе больных привело к уменьшению частоты гнойного содержимого в бронхах на 18,4% ($p<0,05$), слизисто-гнойного содержи-

мого – на 23,3% ($p<0,01$). В целом число больных в этой группе без содержимого в бронхах увеличилось на 30% ($p<0,001$).

В группе сравнения статистически значимых изменений по характеру содержимого в бронхиальном дереве не произошло (табл. 2).

Таблица 2.

Характер изменения слизистой оболочки бронхов у анализируемых групп больных до и после лечения.

Характер поражения слизистой бронхов	Основная группа (n=60)					Группа сравнения (n=111)					p> до лечения	p после лечения
	до лечения		после лечения			до лечения		после лечения				
	абс число	%	абс число	%	p ₁	абс число	%	абс число	%	p ₁		
Отёк+диффузная гиперемия 1 ст	11	18,3	10	16,7	>0,5	20	18,0	33	29,7	>0,05	0,5	>0,05
Отёк+диффузная гиперемия 2 ст	19	31,7	-	-	<0,001	35	31,5	24	21,6	>0,1	0,5	<0,001
Отёк +диффузная гиперемия 3 ст	17	28,3	-	-	<0,001	32	28,8	11	9,9	<0,001	0,5	<0,01
Очаговая гиперемия 1 ст	7	11,7	19	31,7	<0,02	13	11,7	19	17,1	>0,25	0,5	<0,05
Бледно-розовая	6	10,0	31	51,7	<0,001	11	9,9	24	21,6	<0,05	0,5	<0,001
Всего	60	100,0	60	100,0		111	100,0	111	100,0			

После лечения число больных без патологического содержимого в бронхах в основной группе стало больше, чем в группе сравнения на 23,4% ($p < 0,001$), а число больных гнойной мокротой – меньше на 23,6% ($p < 0,001$).

По данным фибробронхоскопии до лечения характер слизистой оболочки бронхов в обеих анализируемых группах был одинаковым.

После лечения в основной группе больных с отеком и диффузной гиперемией 2 и 3 степеней слизистой оболочки бронхов не было, хотя до лечения они отмечались у 60% больных. Число больных с бледно-розовой слизистой оболочкой увеличилось на 41,7% ($p < 0,001$), а очаговой гиперемией 1 степени – на 20% ($p < 0,02$).

У больных группы сравнения число больных с отеком и диффузной гиперемией 3 степени после лечения уменьшилось на 28,9% ($p < 0,001$). При этом выросло число лиц с отеком и диффузной гиперемией 1 степени на 11,7% ($p < 0,05$). Количество больных с бледно-розовой слизистой оболочкой бронхов увеличилось лишь на 11,7% ($p < 0,05$).

Сравнение характера изменений слизистой оболочки обеих групп больных после лечения показало, что количество больных с отеком и диффузной гиперемией 2-ой и 3-ей степени в группе сравнения составило 21,6% ($p < 0,01$) и 9,9% ($p < 0,001$), а в основной группе таких пациентов не было.

В тоже время число пациентов с очаговой гиперемией в основной группе было больше на 14,6%, чем в группе сравнения ($p < 0,05$). Число пациентов с бледно-розовой окраской слизистой в основной группе было больше на 30,1%, в сравнении с группой сравнения ($p < 0,001$).

Выводы. Метод локального воздействия с применением новой методики посегментарно-субсегментарной санации при комплексном лечении гнойно-деструктивных заболеваний легких позволяет добиться существенных положительных результатов.

При применении в комплексном лечении посегментарно-субсегментарной санации бронхов у больных острым абсцессом и гангреней легкого снижались - ко-

личество пациентов с гнойной мокротой в 2,8 раза ($p < 0,001$), увеличивает число пациентов с отсутствием мокроты в 3,4 раза ($p < 0,001$). Улучшает характер изменения слизистой: увеличивает количество пациентов с бледно-розовой окраской в 2,4 раза ($p < 0,001$) и снижает число больных с отеком и диффузной гиперемией 2-ой ($p < 0,001$) и 3-ей степени ($p < 0,01$).

Литература:

1. Гостищев В.К. Лечение острых абсцессов легких [Текст] / В.К. Гостищев, Ю.К. Харитонов // Русский Медицинский Журнал. - 2008. - http://www.rmj.ru/articles_1219.htm
2. Шойхет Я.Н. Комплексное лечение острых абсцессов и гангренов легких. Гнойные и деструктивные заболевания легких [Текст] / Я.Н. Шойхет, И.П. Рощев, С.В. Заремба, А.Е. Лиманов, С.А. Мордвинов, В.К. Седов, Ю.Г. Горбаченко, М.К. Сыздыкбаев, В.А. Куртуков, Г.Г. Устинов // Сб. трудов конгресса. XX Национальный конгресс по болезням органов дыхания, II конгресс евроазиатского респираторного общества. – Москва, 16 - 19 ноября 2010. - С. 107.
3. Шойхет Я.Н. Комплексное лечение острых абсцессов и гангренов легких [Текст] / Шойхет Я.Н., Рощев И.П., Заремба С.В., Сыздыкбаев М.К., Устинов Г.Г. // XIX Национальный конгресс по болезням органов дыхания, II конгресс евроазиатского респираторного общества: сб. трудов конгресса. – Москва, 10 - 13 нояб. 2009. - С. 89.
4. Шойхет Я.Н. Комплексное лечение острых абсцессов легких без секвестрации [Текст] / Я.Н. Шойхет, И.П. Рощев, С.В. Заремба, М.К. Сыздыкбаев, Г.Г. Устинов // XIX Национальный конгресс по болезням органов дыхания, II конгресс евроазиатского респираторного общества: сб. трудов конгресса. – Москва, 10 - 13 ноября 2009. - С. 89-90.
5. Nagasawa K.K. Thoracoscopic treatment of pediatric lung abscesses / K.K. Nagasawa, S.M. Johnson // 2009. - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20223322>
6. Shlomi D Endobronchial drainage of lung abscess: the use of laser / D. Shlomi, M.R. Kramer, L. Fuks, N. Peled, D. Shitrit // Scand J Infect Dis. – 2010 – Vol. 42. - N 1. - P. 65-68.

ТҰЖЫРЫМ

ӨКПЕНІҢ ІРІҢ ДЕСТРУКЦИЯСЫНА ЕМДЕУДЕ ҚОЛДАНЫЛҒАН СЕГМЕНТАРЛЫҚ-СУБСЕГМЕНТАРЛЫҚ БРОНХИАЛЫҚ АҒАШТЫҢ ФИБРОБРОНХОСКОПИЯЛЫҚ СҮРЕТІ

М.К. Сыздыкбаев, Т.А. Кусаинов, А.А. Березинец, Т.М. Шошаев, А.М. Солтанбекова
Семей қаласының Мемлекеттік медицина университеті

Өкпенің жедел абсцесс және гангренасын емдеуде қолданылған жаңа емдеу тәсілдерінің; бронхоны сегментарлық-субсегментарлық тазалаудың нәтижесінің қорытындысын, бронхоның ішкі жұқа қабыршағының және оның құрамының өзгеруімен бағалайды. Бұл емдеу әдісінің сапасы өте жоғары екені дәлелденген.

Негізгі сөздер: Сегментарлық-субсегментарлық тазалау, өкпенің жедел абсцессы, өкпе гангренасы, бронхыны тазалау, фибробронхоскопиялық сүйреті.

Summary

FIBROBRONCHOSCOPIC PAINTING IN APPLYING SEGMENTAL-SUBSEGMENTAL SANATION OF THE BRONCHIAL TREE IN ACUTE PURULENT LUNG DESTRUCTION

M.K. Syzdykbayev, T.K. Kusainov, A.A. Berezinets, T.M. Shoshayev, A.M. Soltanbekova
Semey State Medical University

Analyzed the treatment of acute abscesses and gangrene of the lungs, a new method segmental-subsegmental bronchial readjustment to result from changes fibrobronchoscopic picture - to change the nature of the bronchial content and the nature of changes in the mucous membrane of the bronchi. High efficiency of treatment.

Key words: segmental-subsegmental sanitation, acute lung abscess, gangrene of the lung, bronchus sanitation, fibrobronchoscopic picture.