

ДЕСТЕНОЗИРОВАНИЕ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО АБСЦЕССА И ГАНГРЕНЫ ЛЕГКИХ

Сыздыкбаев М.К.¹, Куртуков В.А.², Шойхет Я.Н.¹, Капитулин С.Ю.¹

¹ Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Барнаул, Россия (656038, г. Барнаул, пр. Ленина, 40), e-mail:rector@agmu.ru

² Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница №5», г. Барнаул, Россия (656000, г. Барнаул, Змеиногорский тракт, 75), e-mail:gb5barnaul@mail.ru

В статье приведены данные об эффективности дестенозирования бронхов в комплексном лечении у 28 больных с рубцовыми стенозами бронхов на фоне гнойно-воспалительных процессов в лёгких, осложнившихся острым абсцессом легкого и гангреней легких. Для ликвидации стеноза применялась «аргоно-плазменная» коагуляция с последующим курсом санационной бронхоскопии в сочетании с эндобронхиальной терапией красным гелий-неоновым лазером для купирования воспалительного процесса в стенке бронхов и восстановления слизистой оболочки на месте рубца. Эффективность лечения больных с рубцовыми стенозами бронхов на фоне гнойно-воспалительных процессов в лёгких, осложнившихся острым абсцессом легкого и гангреней легких.

Ключевые слова: дестенозирование, абсцесс легкого, гангрена легкого, эндоскопические методы лечения, аргоноплазменная коагуляция

DESTENOSING IN COMPLEX TREATMENT OF ACUTE ABSCESS AND GANGRENE OF THE LUNGS

Syzdykbayev M.K.¹, Kurtukov V.A.², Shoykhet Y.N.¹, Kapitulin S.Y.¹

¹ State budgetary educational Institution of Higher Professional Education "Altai State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Barnaul, Russia (656038, Barnaul, Lenina, 40), e-mail:rector@agmu.ru

² Regional state the budget health agency "City Hospital of № 5", Barnaul, Russia (656000, Barnaul, Zmeinogorsky tract, 75), e-mail: gb5barnaul@mail.ru

The article presents data on the effectiveness of bronchial destenosing in complex treatment of 28 patients with scarring stenosis of bronchi on the background of purulent-inflammatory processes in the lung complicated by acute lung abscess and gangrene of the lungs. For elimination a stenosis was used "argon plasma" coagulation following a course of sanation bronchoscopy in combination with endobronchial therapy red helium-neon laser for the cupping of the inflammatory process in the wall of bronchi and restoring mucosal site scar. Efficiency of treatment of patients with rubtsove stenosis bronchi as a result of inflammatory processes in the lungs, complicated acute lung abscess and gangrene of the lungs.

Keywords: destenosing, lung abscess, lung gangrene, endoscopic methods of therapy, argon-plasma coagulation

Актуальность

Современные методы лечения абсцессов и гангрены легких направлены на удаление гнойного содержимого из полостей малоинвазивными способами эндоскопическим либо трансторакальным способами [8, 11].

Для реканализации просвета бронхов применяются электро- и аргоно-плазменная коагуляция, криодеструкция, лазерная фотодеструкция, бужирование тубусом бронхоскопа и пневмодилатация. По мере совершенствования лазерной техники существенно расширились возможности эндоскопического лечения стенозов. Современные Nd-YAG-лазеры с передачей излучения по кварцевому световоду позволяют выполнять вмешательство с использованием гибких эндоскопов и отличаются благоприятными процессами репарации [1,

3, 4, 5, 6, 7, 9]. Лазерная вапоризация рубцово-грануляционных тканей может быть как временной мерой восстановления просвета бронхов при нарастании дыхательной недостаточности, так и окончательным методом лечения стенозов [2, 5, 10].

Цели: оценить эффективность дестенозирования в комплексном лечении острого абсцесса и гангрены легких.

Материалы и методы

Оперировано 28 больных с рубцовыми стенозами бронхов на фоне гнойно-воспалительных процессов в лёгких, осложнившихся острым абсцессом легкого. У 19 больных рубцовые стенозы на уровне сегментарных и субсегментарных бронхов из них: со II степенью – 7 больных, с III степенью – 12 больных. У 7 пациентов отмечалось поражение на уровне долевых бронхов: рубцовый стеноз среднедолевого бронха II степени у 1 больного, III степени – у 2; на уровне нижнедолевого бронха I степени – 1 пациент, II степень рубцового стеноза – у 3 больных (рисунки 1, 2, 3).



Рис. 1. Рубцовый стеноз 2 степени сегментарного устья бронха S10 справа.



Рис. 2. Рубцовый стеноз 2 степени сегментарных устьев бронхов базальной пирамиды левого лёгкого.



Рис. 3. Рубцовый стеноз 3 степени субсегментарного устья бронха S9^b слева.

У 2 пациентов оперированы рубцовые стенозы главных бронхов I-II степени.

Показанием к дестенозированию бронхов у больных с острым абсцессом и гангреной легкого явились острый абсцесс, деструктивная пневмония на фоне рубцового стеноза

бронха и наличие единичных рубцовых, экстромуральных стенозов 2-3 степеней в долевых, сегментарных и субсегментарных бронхах.

Всем больным проводилась реконструктивная комплексная методика видеоэндоскопического дестенозирования бронхов под местной анестезией, которая включала: ликвидацию стеноза «аргоно-плазменной» коагуляцией с последующим курсом санационной бронхоскопии в сочетании с эндобронхиальной лазеротерапией. Облучение проводилась красным гелий-неоновым лазером для купирования воспалительного процесса в стенке бронхов и восстановления слизистой оболочки на месте рубца.

Результаты и обсуждение

У всех 28 пациентов с острым абсцессом и гангреной легких получены положительные результаты. Восстановлена дренажная функция и анатомическая конфигурация бронхов. Купирован гнойно-воспалительный процесс дистальнее места сужения. Все больные выписаны с клиническим и полным выздоровлением.

Для иллюстрации приводим следующее наблюдение. Больной 41 года с бронхоэктатической болезнью лёгких, осложнившейся острым абсцессом легкого, в связи с обострениями заболевания 2-3 раза в год проходил консервативное лечение в пульмонологическом отделении. Больной получал противовоспалительную антибактериальную терапию. Ему многократно проводились санационные фибробронхоскопии.

В январе 2002 года при очередном обострении гнойного бронхита был выявлен рубцовый экстромуральный стеноз устья бронха S_8^b слева 3 степени (рисунок 4). Больному проведено дестенозирование (рисунок 5, 6). Анатомическая конфигурация бронха и его функции были восстановлены (рисунок 7).

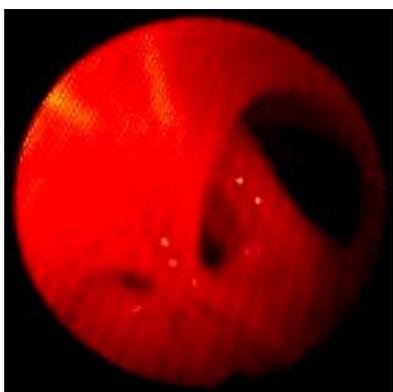


Рис. 4. Стеноз устья S_8^b слева 3 степени

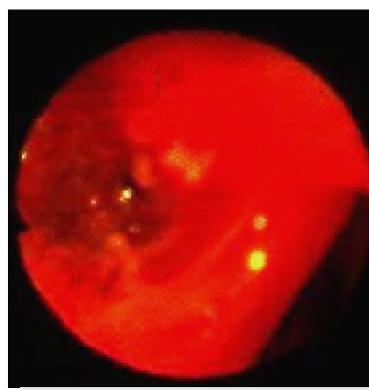


Рис. 5. Дестенозирование.

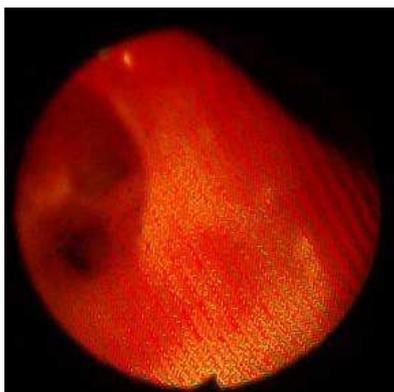


Рис. 6. Вид устья бронха S8^b слева на 5 сутки.



Рис. 7. Вид бронха S8^b слева через 2 года.

За последние 6 лет больной лишь дважды был госпитализирован с явлениями катарально-слизистого обострения 1 степени активности хронического атрофического бронхита.

Выводы: дестенозирование бронхов является эффективным методом в комплексном лечении у больных с рубцовыми стенозами бронхов на фоне гнойно-воспалительных процессов в лёгких, осложнившихся острым абсцессом легкого и гангрой легких.

Список литературы

1. Богомильский М.Р., Гарашенко Т.И., Онуфриева Е.К. и др. Эндоскопическое применение хирургических лазеров при стойких обструктивных процессах в гортанной части глотки, гортани и трахее у детей // Вест. оториноларингологии. – 1999. - № 1. С. 39 – 41.
2. Герасин В.А., Шафировский Б.Б., Левашев Н.Ю. Бронхоскопическая лазерная хирургия и стентирование в лечении рубцовых стенозов трахеи // Материалы 7 национального конгресса по болезням органов дыхания. – М.,1997. – С. 1599.
3. Овчинников А.А., Середин Р.В. Опухолевые и рубцовые стенозы трахеи и крупных бронхов: основные принципы эндохирургического лечения // Пульмонология. – 2004. - № 6. – С. 95 – 101.
4. Плужников М.С., Рябова М.А., Карпищенко С.А., Ермаков В.Н. Лазерная хирургия рубцовых стенозов гортани // Вест. оториноларингологии. – 2003. - № 1. – С. 4 – 8.
5. Поддубный Б.К., Белоусова Н.В., Унгиадзе Г.В. Диагностическая и лечебная эндоскопия верхних дыхательных путей. – М.: Практическая медицина, 2006. – С. 225 – 241.
6. Чернеховская Н.Е. Новые технологии в бронхоскопии // Пульмонология. – 2005. - № 6. – С. 55–59.

7. Ciccone, A.M., De Giacomo, T., Venuta, F. et al. Operative and non-operative treatment of benign subglottic laryngotracheal stenosis // Eur. J. Cardiothorac. Surg. 2004. Vol. 26. P. 818 – 822.
8. Keerthi Arani, Kiran Nandalur, Christina M Tucker, David A Bloom Image-guided percutaneous drainage in the pediatric population: A primer for radiologists Journal of Clinical Imaging Science 2013, IP: 178.88.239.188.
9. Personne, C., Colchen, A., Toty, L. Le Lazer YAG-Nd en bronchologie // Ann. Otolaryngol. – 1985. – Vol. 102. - № 1. – P. 65 – 68.
10. Ramdev, S, Ghosh, P, Mukhopadhyaya, S. Endoscopic laser excision in the management of laryngotracheal stenosis // Ind. J. Otolaryngol. Head Neck Surg. – 2005. – V. 57. – P. 189 – 190.
11. Wali Siraj O. An update on the drainage of pyogenic lung abscesses. Ann Thorac Med 2012;7:3-7.

Рецензенты:

Лубянский В.Г., д.м.н., профессор, зав. кафедрой госпитальной хирургии, ГБОУ ВПО АГМУ Минздрава России, г. Барнаул.

Цеймах Е.А., д.м.н., профессор, зав. кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии, ГБОУ ВПО АГМУ Минздрава России, г. Барнаул.