

УДК 616-089-06-002.3-056.83

© А. И. КРАСНОСЛОБОДСКИЙ

Коммунальное учреждение "Городская клиническая больница № 1",
Одесский национальный медицинский университет

Аспекты диагностики и лечения хирургических гнойно-септических осложнений при вторичном иммунодефиците

A. I. KRASNOSLOBODSKYI

Municipal Institution "City Clinical Hospital № 1",
Odesa National Medical University

ASPECTS OF DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF SURGICAL PURULENT-SEPTIC COMPLICATIONS AT SECONDARY IMMUNODEFICIENCY

Проанализировано результаты наблюдения за 1992 больными с хирургическими гнойно-септическими осложнениями на фоне вторичного иммунодефицита в возрасте от 18 до 87 лет за период 1990–2012 гг. Из них 1042 – парентеральных наркоманов, 950 пациентов с хирургическими гнойно-септическими осложнениями, у которых вторичный иммунодефицит выявлен на фоне цирроза печени, гепатита В, С, ВИЧ-инфекции, сахарного диабета и др. Целью исследования было улучшение качества диагностики и лечения хронических гнойно-септических осложнений при вторичном иммунодефиците.

There were analyzed the results of observation of 1992 patients with surgical purulent-septic complications on the background of a secondary immunodeficiency aged from 18 to 87 in the period from 1990 to 2012. Among them there were 1042 – parenteral addicted, 950 patients with surgical purulent-septic complications in whom the secondary immunodeficiency was found out on the background of liver cirrhosis, hepatitis B, C, HIV-infection, diabetes mellitus and others. The aim of our study was to improve the quality of diagnostics and treatment of chronic purulent-septic complications at secondary immunodeficiency.

Постановка проблемы и анализ последних исследований и публикаций. Хирургические гнойно-септические осложнения (ХГСО) у больных с вторичным иммунодефицитом (ВИД) продолжают оставаться одной из актуальных проблем практической медицины [1–5]. Растет количество и тяжесть ХГСО среди этих пациентов [3–5].

Цель работы: улучшение качества диагностики и лечения ХГСО при вторичном иммунодефиците.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением за период 1990-2012 гг. находились 1992 больных с ХГСО на фоне ВИД в возрасте от 18 до 87 лет. Из них 1042 – парентеральных наркоманов, 950 пациентов с ХГСО, у которых ВИД был выявлен на фоне цирроза печени, гепатита В, С, ВИЧ-инфекции, сахарного диабета и других заболеваний.

По характеру патологии преобладали флегмоны и абсцессы мягких тканей, патология периферических сосудов [3, 4]. С сепсисом было 318 (16,0%) пациентов, 93 больных с острой эмпиемой плевры на фоне ВИД [3–5].

Комплексные клинические и лабораторные исследования нами проведены у 170 пациентов с ХГСО на фоне ВИД. Тяжесть эндотоксикоза, кроме клинических проявлений, оценивали по лейкоцитарному индексу интоксикации (ЛИИ), гематологическому показателю интоксикации (ГПИ), уровню молекул средней массы (УСМ), уровню малонового диальдегида (МДА), общей антиоксидантной активности сыворотки крови (ОАОА). С целью оценки эндотоксикоза использовали классификацию степеней тяжести эндотоксикоза по А. И. Торбинскому (1994 [2] в нашей модификации по балльной шкале [3–5]. Бактериологические исследования включали анализ гемокультуры (54), посевы из раневого отделяемого, плевральной жидкости. В динамике изучалась чувствительность микрофлоры к антибиотикам. Для диагностики глубоких очагов ХГСО использовали ультразвуковое, рентгенологическое исследования, компьютерную томографию [3–5].

Результаты исследований и их обсуждение. Особенностью клинического течения ХГСО

при ВИД були ареактивність, стертість класических проявлень сепсиса, тяжеле течење, не-благоприятный прогноз [3–5].

Ендогенну інтоксикацію определяли у 170 больных с ХГСО на фоне ВИД по степеням: легкая степень выявлена у 34, средняя – у 59, тяжелая – у 78 пациентов. Диагностическую пункцию очага инфекции для дифференциальной диагностики в ургентных условиях использовали у 155 больных с ХГСО на фоне ВИД. Комплексное лечение ХГСО включало ликвидацию очага инфекции, иммунокоррекцию, использование физических способов воздействия: внутрисосудистое лазерное облучение крови (ВЛОК), магнитолазерную терапию (МЛТ), светотерапию аппаратом Цептер-Биотрон [3, 4]. Рациональная антибиотикотерапия (РАТ) использовалась в виде коротких курсов лечения антибиотиками в максимальных суточных дозах. Эндолимфатическую терапию (ЭЛТ) применяли у 35, непрямую лимфотропную терапию – у 64 больных. Оперативное лечение ХГСО проводили под общим обезболиванием. Среди оперативных вмешательств преобладали рассечение флегмон, вскрытие абсцессов.

Разработанный нами дифференцированный лечебно-диагностический алгоритм комплексной терапии ХГСО при ВИД включает: а) при легкой сте-

пени эндотоксикоза – оперативное лечение с санацией очага инфекции, детоксикационную и РАТ с использованием цефалоспоринов II–III поколений, светотерапию, иммунокоррекцию; б) при средней степени – оперативное вмешательство, дезинтоксикационную терапию, РАТ с использованием цефалоспоринов III поколения в сочетании с фторхинолонами, ЭЛТ, иммунокоррекцию, МЛТ; в) при тяжелой – оперативное лечение, дезинтоксикационную терапию, РАТ с использованием цефалоспоринов IV поколения в сочетании с фторхинолонами или монотерапию карбапенемами, ЭЛТ, ВЛОК, иммунокоррекцию, гипербарооксигенотерапию [3, 5].

Выводы. Диагностика хирургических гнойно-септических осложнений при вторичном иммунодефиците затруднена в связи с атипичностью клинических проявлений, ареактивностью, стертистью признаков воспаления, эндотоксикоза. Изучение токсических тестов позволяет своевременно оценить степень тяжести эндотоксикоза и использовать дифференцированную терапию хирургических гнойно-септических осложнений при вторичном иммунодефиците, способствуя уменьшению тяжести эндотоксикоза, повышению эффективности лечения данного контингента больных, в перспективе – улучшению прогноза заболеваний.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Герич І. Д. Гнійна хірургічна інфекція, зумовлена парентеральним вживанням наркотиків: клініка, діагностика та лікування : автореф. дис. на здобуття наукового ступеня д-ра мед. наук : спец. 14.01.03 “Хірургія” / І. Д. Герич. – Львів, 1998. – 34 с.
2. Торбинский А. М. Лечение эндотоксикоза при сепсисе / А. М. Торбинский. – Одесса : “Полиграфкнига”, 1994. – 230 с.
3. Краснослободський О. І. Хірургічні гнійно-септичні ускладнення у хворих на наркоманію : автореф. дис. на здобуття наукового ступеня канд. мед. наук : спец. 14.01.03 “Хірургія” / О. І. Краснослободський. – Тернопіль, 2002. – 19 с.
4. Краснослободский А. И. Биотрон – светотерапия в комплексном лечении хирургических гнойно-септических ослож-

- нений / А. И. Краснослободский // Антология светотерапии. Медицинские биотрон-технологии (теория, клиника, перспективы) : сб. науч. трудов. – К., 2009. – С. 516–523.
5. Краснослободский А. И. Тактика лечения острой эмпиемы плевры при вторичном иммунодефиците / А. И. Краснослободский, В. И. Гирля // Актуальні питання хірургії високо доступних анатомічних зон органів грудної та черевної порожнини : міжнар. наук.-практ. конф., 20–21 квітня 2012 р., Урзуф : матер. // Вестник неотложной и восстановительной медицины. – 2012. – Т. 13, № 2. – С. 298–300.
6. Плеханов А. И. Современные методы лечения острой эмпиемы плевры / А. И. Плеханов, Е. И. Цыбиков, Л. Амгалан // Хирургия. – 2008. – № 3. – С. 70–73.

Получено 03.01.13