

УДК 616.24+616.25]: 616-002.3-072-089

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ  
ОСТРЫХ ГНОЙНО- ДЕСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ У  
БОЛЬНЫХ ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19**

**Д.Р.Гаффарова**

*Студент 1-лечебного факультета 3 курса*

**Н.У.Худайбергенов**

*Студент 1-лечебного факультета 3 курса*

**Ш.А.Бобокулова**

*Научный руководитель: ассистент кафедры общей и детской хирургии  
Ташкентской медицинской академии*

*Кафедра общей и детской хирургии Ташкентской медицинской  
академии,*

*Узбекистан, г.Ташкент.*

*Для корреспонденции: dinaragaffarova9@gmail.com*

**Резюме:** Больные перенесшие тяжелую форму COVID-19 с ассоциированной пневмонией, легко поддаются к деструктивным изменениям легочной ткани, в отличие от больных с легким и среднетяжелым течением болезни. Тактика лечения у этих больных должна проводиться максимально консервативной терапией. Исходя из клинического опыта оперативное вмешательство рекомендуется в конечном итоге при неэффективности консервативной терапии.

**Ключевые слова:** COVID-19, острый абсцесс легких, консервативная терапия, оптимальные методы лечения.

**THE EFFECTIVENESS OF CONSERVATIVE THERAPY IN THE TREATMENT OF  
ACUTE PURULENT-DESTRUCTIVE LUNG DISEASES IN PATIENTS WITH  
COVID-19**

**D.R.Gaffarova**

student of the 1st medical faculty of the 3rd year

**N.U.Xudayberganov**

Student of the 1st medical faculty of the 3rd year



## SH.A.Bobokulova

*Scientific advisers: Assistant of the Department of General and Pediatric Surgery of the Tashkent Medical Academy*

*3Department of General and Pediatric Surgery of the Tashkent Medical Academy,*

*Uzbekistan, Tashkent.*

*For correspondence: dinaragaffarova9@gmail.com*

**Summary:** *Patients who have had a severe form of COVID-19 with associated pneumonia are easily amenable to destructive changes in the lung tissue, in contrast to patients with mild and moderate disease. The tactics of treatment in these patients should be carried out with the most conservative therapy. Based on clinical experience, surgery is ultimately recommended when conservative therapy fails.*


**Keywords:** *COVID-19, acute lung abscess, conservative therapy, optimal treatment methods.*

Актуальность: За последние годы заболеваемость больных с острым абсцессом легких после перенесенного COVID-19 не имеют тенденции к снижению. Пандемия COVID-19 показала, насколько сильно коронавирусная инфекция может быть заразной. Даже сейчас медики сталкиваются с последствиями этого вирусного заболевания. Высокое поражение легочной системы вызывает увеличение осложнений заболеваний легочной системы. Одним из сложных аспектов в этом направлении являются острые гнойно-деструктивные заболевания легких (ОГДЗЛ).

Цель исследования: определить оптимальный метод лечения ОГДЗЛ у больных перенесших COVID-19, с целью уменьшения калечащих операций.

Материалы и методы исследования: Ретроспективно проанализированы результаты лечения 120 больных с острым абсцессом и гангреней легких, у которых проводили комбинированные методы лечения исходя из возраста, состояния, течения заболевания и очага нагноения. Мужчин 86 (72%), женщин 34 (28%) перенесших COVID-19. Возраст больных от 56 до 82 лет. Из них 78 больных с ОГДЗЛ и развитием пиопневмоторакса. У 53 больных (67.9%) двусторонняя пневмония, у 25 больных (32.1%) односторонняя пневмония. Среди больных с ОГДЗЛ смертность составила (8.9%) умерли 7 больных. Среди умерших 4 имели пиопневмоторакс, и у 3 гангренозный абсцесс легких. Умершие больные были госпитализированы в клинику в






тяжелом состоянии с экспираторно-рестриктивными нарушениями и умерли через несколько дней после поступления в стационар. Нужно также отметить что эти больные до госпитализации в клинику ранее получали антибактериальную терапию в терапевтических учреждениях, также имели сопутствующие заболевания сердечно сосудистой системы такие как: (инфаркт миокарда, атеросклероз), сахарный диабет, бактериальную и грибковую инфекцию. Несмотря на проведенные антибактериальные терапии состояние больных не улучшалось, наблюдалась выраженная гнойная интоксикация. Больные нуждались в применении более эффективных методов консервативной терапии. Исходя из клинического опыта оперативное вмешательство рекомендуется в конечном итоге при неэффективности консервативной терапии.

Результат: Один из основных методов лечения данной задачи является трансторакальное дренирование плевральной полости и полости абсцесса с применением микротрахеостомии с подведением катетера в бронх. Такой вид дренирования позволяет эффективно откачать гной из полости. Дренирование абсцесса и промывание полости абсцесса детергента хлоргексидина ( 1:10000 ). Также введение ферментного препарата протеолитического действия: трипсин, выполняющую расщепляющую функцию омертвевших частей ткани оказывая противовоспалительное и противоотечное действие. Лечение состояло из внутриартериального введения антибактериальных препаратов в 2-3 комбинациях, путем введения средств белково-синтетического усиления для коррекции негазообменной функции легких. В целях стимуляции иммунных сил организма приливали свежесцитратную кровь. Проводилась также терапии противовоспалительная с применением преднизолона, дезинтоксикационная (гемодез), антикоагулянтная (варфарин). Внутриартериальный способ введения лекарственных веществ дает возможность в короткое время и в большей концентрации доставить препарат в пораженный участок и тем не менее дает также возможность с высокой скоростью проникать через стенки капилляров создавая наибольшую концентрацию вводимых лекарственных препаратов в очаге поражения по сравнению с другими методами введения. Таким образом токсины нейтрализуются быстрее стимулируя фагоцитоз ограничивая некроз ткани. Лечение плевральных осложнений ОГДЗЛ начинали с диагностической плевральной пункции с последующим применением одного из двух методов закрытого дренирования. Показаниями к этим двум методам дренирования относились острая интоксикация,





напряженный пневмоторакс с наличием 250-310мл густого гноя. Для санации плевральной полости применяли 0.1% диоксидин с мазью левомеколь, гипохлорид натрия в концентрации 0.15мг/л. У 9 ( 11.5% ) больных после проведения закрытого метода дренирования удалось добиться санации и уменьшить полость эмпиемы, подготавливая этим самым больного к плеврэктомии. Тем не менее последующим осложнением закрытого дренирования является флегмона мягких тканей грудной стенки, 2 ( 2.56% ) больному с вышеуказанными осложнениями было проведено открытое дренирование. Таким образом мы постепенно отказались от искажающих методов хирургических операций как резекция легких. Показанием к проведению резекции легких при ОГДЗЛ являются: неэффективность консервативной терапии с массивными кровотечениями, хроническое течение заболевания.

Выводы: Учитывая проведенное исследование мы постепенно отказались от искажающих хирургических операций и пришли к таким выводам:

1. Лечение ОГДЗЛ должно быть дифференцированным и комплексным;
2. Эффективным методом лечения ОГДЗЛ является местное применение антибактериальных препаратов в больших дозах путем длительной комбинированной внутриартериальной катетерной терапии;
3. При плевральных осложнениях ОГДЗЛ следует расширить показания к дренированию: – микродренирование плевральной полости эффективно при ограниченных, ненапряженных пиопневмотораксах и эмпиемах плевры, содержащих жидкий гной без запаха, с тенденцией к очищению и уменьшению гнойной полости; – показаниями к закрытому макродренированию являются напряженный пиопневмоторакс, наличие более 250-310 мг/л густого гноя, интоксикация;
4. Резекция легких при острых абсцессах не может считаться обоснованной и допустима лишь при особых показаниях (кровотечение, неэффективность всех неоперативных методов лечения свыше 2 месяцев)

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Бабаярова Ш.У., Охунов А.О., Комарин А.С. Активность NO-системы в легких после различных объемов их резекции. Патологическая физиология и экспериментальная терапия. 2012. Т. 56. № 1. С. 29-32.
2. Гаин Ю.М. и др. Вакуум-терапия ран при хирургической инфекции мягких тканей. Военная медицина. 2016. № 4 (41). С. 64-72.







3. Закиев Т.З. и др. Изучение процессов свободнорадикального окисления у пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями мягких тканей. Казанский медицинский журнал. 2015. Т. 96. № 3. С. 302-306.

4. Беляева О.А. и др. Микробиологические аспекты гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей (клинико-экспериментальное исследование). Экстренная медицина. 2018. № 2. С. 173-183.

5. Бабаджанов Б.Д. Оптимизации методов диагностики и лечения острых абсцессов и гангренов легких у больных сахарным диабетом. Врач-аспирант. 2012. Т. 51. № 2.3. С. 484-489. 6. Охунов А.О., Пулатов У.И., Охунова Д.А. Инновационный взгляд на патогенез хирургического сепсиса. Результаты фундаментальных исследований. Издательство: LAP

LAMBERT Academic Publishing RU/2018. 145 с.

7. Охунов А.О., Пулатов У.И., Охунова Д.А. Случай особенности клинического течения гнойно-воспалительного заболевания мягких тканей на фоне сахарного диабета. В сборнике: EUROPEAN RESEARCH: INNOVATION IN SCIENCE, EDUCATION AND TECHNOLOGY Collection of scientific articles XLI International scientific and practical conference. 2018. С. 88-92.

8. Охунов А.О., Пулатов У.И. Диагностика и лечение тяжелых форм гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей на фоне сахарного диабета. Проблемы современной науки и образования. 2018. № 8 (128). С. 82-88.

9. Охунов А.О., Пулатов У.И., Охунова Д.А. Клинико-лабораторная характеристика течения раневого процесса мягких тканей. Вестник науки и образования. 2018. № 9 (45). С. 104-110.

10. Сонис А.Г. и др. Применение обогащенной тромбоцитами аутоплазмы в лечении пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями мягких тканей, костей и суставов. Аспирантский вестник Поволжья. 2016. № 5-6. С. 162-167.

11. Саттаров О.Т. и др. Программа прогнозирования развития тяжелого сепсиса на фоне некротического фасциита. Врач-аспирант. 2011. Т. 48. № 5.2. С. 314-322.

12. Охунов А.О. и др. Прогнозирование генерализации инфекции при гнойно-воспалительных заболеваниях мягких тканей на фоне сахарного диабета.

