



Д-р Габуния В.С.

Лечение гнойных заболеваний легких.

Проблема лечения гнойных заболеваний легких всегда считалась актуальной, особенно для интерниста, ввиду тяжести и длительности его течения, инвалидизации и большой смертности людей цветущего возраста, и малой эффективности большинства методов лечения.

В течении 1949г. в б-це "Ветлосян" было 10 случаев заболеваний легочных нагноений. Из них умерли - 3, один находится в тяжелом состоянии, 2 - окончательно полного выздоровления, 2 - выписаны клинически здоровыми.

Во всех случаях мы применяли в/в спирта неосальварсана, бензойно-кислого натрия, хлористого кальция. Нельзя сказать, что эти терапевтические методы лечения не способствуют природным силам организма преодолеть заболевание, но все же я не могу исключить, ни в одном случае, выздоровления - самоизлечение, т.к. я знаю много амбулаторных случаев выздоровления и без них.

мнения авторов о эффективности лечения пенициллином довольно разноречивы, например: Мошковский, Руданов, Манделштам и др. указывают на благоприятный результат при внутримышечном введении пенициллина. Кассирский, Мориловский, Норгутевич и др. не получили желаемого эффекта при внутримышечном введении пенициллина и стали рекомендовать внутригортальный метод лечения. Но и последний тоже не оправдал себя.

~~(Наконец авторы стали обвинять неэффективность лечения пенициллином недостаточным бронхиальным дренажем и высказали мнение, что без предварительного удаления гноя, без восстановления прохода действующего дренажа лечение пенициллином легочных нагноений — неэффективно.~~

~~В литературе приводятся положительные результаты бронхоскопического лечения лег. нагноений (Трутнев, Дикоградов, Блоба, Возтек, Соколов, Зобин, Хитлов и др.)~~

В прошлом году в литературе появилось сведение о внутрисульмональном введении пенициллина врачом Ф.И. Алешинной, которая получила блестящий результат в 40 случаях леточных потноений, о чем было доложено на заседании Ленинградского общества терапевтов.

После рентгенологического уточнения локализации процесса, под местной анестезией, проводилось интрасульмональное введение пенициллина непосредственно в полость обшечеса, либо в окружающий его индуральтрит или-же, параллельно, и в то и в другое место. Проведя 1200 инъекций врач Алешинна не наблюдала ни одного осложнения со стороны плевры.

Для предупреждения осложнений она считает необходимым орошать обратный путь глыбы пенициллином.

На заседании было высказано мнение о преимуществах этого метода перед внутримышечным и интратрахеальным введением пенициллина.

могут дать благоприятный эффект.

Кроме этого пенициллин, как известно, действует на пневмококки, стрептококки и стафилококки, но на бактерии *Эрицендери*, *Протеуса* и на грамотрицательные палочки никакого влияния оказать не может, а последние вообще не играют второстепенную роль в возникновении и ~~наблюдательных~~ развитии патологических процессов.

В последние годы многие авторы стали обвинять неэффективность лечения пенициллином недостаточным бронхоскопическим дренажем и высказали мнение, что без предварительного удаления гноя, без восстановления постоянно действующего дренажа — лечение пенициллином легочных патологий — неэффективно.

В литературе приводятся положительные результаты бронхоскопического лечения легочных патологий (Трутнев, Дитоградов, Блова, Возчек, Соколов, Зубин, Хилович и др.)

ных методов лечения.

Наиболее радикальным является хирургическое лечение — лобэктомия, пневэтомия. В последнее время есть некоторые успехи в этой области, но статистика последних лет все же показывает высокий процент смертности, поэтому лечение больных с острыми хроническ. и рожойными процессами легких и бронхов — до сих пор остается в основном делом терапевтов.

Терапевтами была проб применена химиотерапия, т.е. применение сульфамидных препаратов, но не было получено положительных результатов и эта терапия была оставлена.

В последнее время все надежды стали возлагать на онтогенетическое действие пенициллина при лечении патогенных процессов вообще и, в частности, процессов локализованных в легких.

В настоящее время по этому вопросу имеется обширная литература как в Советском Союзе, так и за рубежом, но

Основной смысл бронхоскопической аспирации заключается в том, что путем отсасывания содержимого и сведения различных растворов, достигается систематический туалет бронхов и воздействие на их функциональную способность.

После анестезии глотки, голосовой щели и трахей 3% раствором дикаина с 5% раств. эфедрина удаляется гнойное содержимое электрическим насосом.

Внутрибронхиально вводят 0,5% раствор антиперина 3-4 раза по 10-15 см³ с последующим отсасыванием его. Антиперин способствует уменьшению гиперемии и отека слизистой, обладает обезболивающим свойством, разжижает гнойно-слизистые массы и способствует их механическому удалению.

Таким путем восстанавливается проходимость бронхов, осуществляется бронхиальная дренаж и опорожнение полости абсцесса.

Таким методом лечения авторы
(Виткоградов, Блова и др.) получили полное
излечение 65-67% случаев, где приме-
нялся только бронхоскопический дренаж

Кроме бронхоскопической дренажа,
когда дополнительно стали вводить внут-
рибронхиально раствор пенициллина от
50 до 100000 ед. — получили положительный
результат в 75% случаев.