

ОБ ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТАХ ЛЕЧЕНИЯ АБСЦЕССОВ ЛЕГКИХ АНТИБИОТИКАМИ И СУЛЬФАНИЛАМИДАМИ

Канд. мед. наук. С. И. ЩЕРБАТЕНКО

Из кафедры факультетской терапии (зав.— проф. З. И. Малкин) Казанского медицинского института, на базе Республиканской клинической больницы

По данным терапевтического отделения Республиканской клинической больницы в Казани, количество больных с абсцессами легких заметно уменьшилось. Это свидетельствует об успехах, достигнутых в лечении пневмонии. Тем не менее, проблема эффективной терапии абсцесса легких остается актуальной.

До сих пор среди не только терапевтов, но и хирургов нет единого мнения по вопросу о тактике лечения острых и хронических абсцессов легких.

Общезвестно, что больные с острым абсцессом легкого могут быть излечены консервативным методом, но это не означает, что все больные с острым абсцессом легких подлежат консервативному лечению. Современное состояние хирургии позволяет ставить вопрос об оперативном лечении абсцесса легких, но для успеха операции необходимы правильные показания. На оперативное лечение следует направлять тех больных с острым абсцессом легких, у которых нет улучшения после применения сочетанной терапии антибиотиками и сульфаниламидами в течение 1—2 месяцев. При хронических абсцессах легких удается добиться стойкого улучшения состояния здоровья сочетанной терапией, но это может только являться подготовкой больного к оперативному вмешательству.

Под нашим наблюдением находилось 200 больных с острыми и хроническими абсцессами легких.

К острым абсцессам мы причисляли случаи, когда срок от начала заболевания до поступления под наше наблюдение не превышал 2—2,5 месяцев. Все случаи с продолжительностью свыше 3 месяцев отнесены в группу хронических. Больных с острым абсцессом легких было 78, среди них мужчин 73, женщин 5. Распределение больных по возрасту показало, что наиболее поражаемым является возраст от 20 до 49 лет.

У большинства наших больных был абсцесс правого легкого. Локализация гнояника, по нашим данным, не отражалась на результатах лечения, хотя в литературе имеются указания, что легче поддаются лечению абсцессы, расположенные в среднем поле.

По длительности заболевания 76 больных с острым абсцессом распределялись следующим образом: до 1 месяца — 59 больных; до 2 месяцев — 13, до 3 месяцев — 6. У 63 больных с острыми абсцессами легких заболевание развилось после бронхопневмонии; после крупозной пневмонии — у 14, и у одного больного — после ранения грудной клетки.

Больным, находившимся под нашим наблюдением, мы применяли комбинированную терапию, показавшую высокую эффективность при острых абсцессах легких. Из 78 больных 77 выписалось с выздоровлением и 1 умер.

Комбинированное лечение состояло во внутримышечном введении пенициллина от 400 000 до 800 000 ед. в сутки и в назначении норсульфазола в дозе 1,0 через 4 часа. Пенициллин вводили внутримышечно через 3 часа по 50 000—100 000. Таким образом, в курсе лечения сроком от 1 до 2 месяцев общее количество пенициллина зависело от дозы и срока лечения. Максимальное количество пенициллина, которое мы вводили, — 14 200 000. Среднее количество сульфаниламидов, израсходованных на каждого больного, составляет 120 г. Больным, поступавшим в очень тяжелом состоянии, мы присоединяли инъекции стрептомицина по 500 000 ед. в сутки.

Всем без исключения больным широко применялся дренаж для опорожнения гнояника. Одновременно больные получали калорийное витаминизированное питание. Некоторым из них переливалась кровь.

Комбинированная терапия, как правило, уже через 2—3 дня приводила к улучшению общего состояния больного, что выражалось в нормализации температуры, уменьшении потливости и отделения мокроты, в появлении аппетита и сна.

При исследовании антитоксической функции печени у наших больных отмечено, что длительное назначение норсульфазола не оказывало на печень токсического влияния. Наоборот, по мере лечения норсульфазолом, наряду с улучшением общего состояния, улучшалась антитоксическая функция печени.

При длительном комбинированном лечении значительно улучшался состав красной и белой крови, ее морфологический состав нормализовался, повышался процент гемоглобина, количество эритроцитов увеличивалось, снижалось число лейкоцитов, а реакция оседания эритроцитов приходила в норму. Лейкоцитарная формула заметно изменялась: исчезал нейтрофилез со сдвигом влево, увеличивались число эозинофилов и процент лимфоцитов и моноцитов. Мы имели возможность наблюдать при комплексной терапии абсцессов легких пенициллином и норсульфазолом очень резкое повышение эозинофилов до 10—40%.

Такие факторы, как возраст больных, локализация процесса, не имеют столь решающего значения в смысле влияния на результаты лечения, как давность заболевания.

Необходимые условия для достижения хороших результатов при лечении абсцессов легких — ранняя диагностика и своевременное специфическое лечение.

Мы имели возможность изучить отдаленные результаты у наших больных за период от 1 года до 9 лет.

В настоящий момент мы имеем сведения о всех больных, выписавшихся из клиники с выздоровлением.

Данные об отдаленных результатах представлены в таблице № 1.

Таблица № 1

Отдаленные результаты сочетанной терапии абсцесса легких пенициллином с сульфаниламидами

Длительность наблюдения	Число больных	Выздоровление	Результаты лечения	
			обострение	смертельный исход
От 6 до 10 месяцев	9	9	—	—
От 1 года до 2 лет	5	—	—	5
От 2 до 3 лет	17	12	2	3
От 3 до 4 лет	8	3	1	4
От 4 до 5 лет	21	20	—	1
От 6 до 9 лет	17	17	—	—
Всего	77	61	3	13

Из 5 больных, умерших за время наблюдения от 1 года до 2,— один умер от эмфиземы легких, а другой — от алкогольной интоксикации. У 3 больных с обострением наступило стойкое выздоровление после повторного лечения пенициллином и норсульфазолом. Таким образом, 64 человека практически являются здоровыми, работают. Рентгенологически у них обнаружен лишь небольшой фиброз на месте бывшего абсцесса легкого.

Весьма интересна группа из 38 человек, находящихся под наблюдением от 4 до 9 лет, практически здоровых до настоящего времени. Ана-

лиз отдаленных результатов подтверждает, что комплексная терапия пенициллином и норсульфазолом — надежный метод лечения при острых абсцессах легких.

Лечению с помощью антибиотиков и сульфаниламидных препаратов были также подвергнуты больные с хроническими абсцессами легких. Их было 122 человека: мужчин 98, женщин 24. Наибольшее число больных приходится на возраст от 30 до 40 лет. По давности заболевания:

от 3 до 4 месяцев	—	6;
от 4 до 5	»	— 9;
от 5 до 6	»	— 15;
от 8 до 1 года	—	20;
от 1 года и выше	—	72.

Проблема лечения этих больных и до сих пор весьма сложна.

Комбинированная терапия дает благоприятные непосредственные результаты в большей части хронических легочных нагноений, но излишний консерватизм может довести заболевание до глубокого необратимого процесса. При этом, как и при всех других консервативных методах лечения, необходимо строго разграничивать непосредственный терапевтический эффект от отдаленных результатов.

Отдаленные результаты у леченных нами больных с хроническими абсцессами легких были прослежены на протяжении от 1 года до 10 лет. 32 больных остаются практически здоровыми и трудоспособными, у 58 состояние достаточно удовлетворительное, но с периодическими обострениями заболевания, 32 больных умерли.

Таким образом, длительное наблюдение за больными с хроническими абсцессами легких свидетельствует о недостаточно эффективной консервативной терапии у них, и эти больные, как правило, подлежат хирургическому лечению.

Мы считаем, что наиболее бесспорным критерием эффективности того или другого метода лечения абсцесса легкого являются отдаленные результаты лечения. Как показывает анализ нашего материала, эти результаты свидетельствуют об эффективности пенициллиновой терапии в сочетании с сульфаниламидными препаратами у больных с острым абсцессом легких, при условии, если это лечение проводится настойчиво, до полного клинко-рентгенологического излечения. Только полное, настоящее лечение острого абсцесса легкого, предупреждающее развитие хронического абсцесса, избавляет больного от необходимости хирургического вмешательства.

Поступила 17 октября 1957 г.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ МАТКИ И ВЛАГАЛИЩА ПРИ ПРОЛАПСАХ ПО НАШЕЙ МОДИФИКАЦИИ

Канд. мед. наук Е. З. РАБИНОВИЧ

Из гинекологического отделения (зав.— Е. З. Рабинович, консультант — проф. Г. К. Черепяхин) 12-й больницы гор. Горького

Методы и модификации хирургического лечения опущения и выпадения влагалища и матки исчисляются сотнями. Если учесть, что основная цель оперативного вмешательства — не только устранение выпадения, но и предупреждение возможности рецидива, то нельзя не отметить,