

МЕТОДЫ ТРАНСТОРАКСАЛЬНОГО ЛОКАЛЬНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ПОЛОСТНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЛЕГКИХ

*В. Н. Трусов, А.А. Воробьев, Г.А. Космиади
МНПЦ борьбы с туберкулезом, Москва*

Публикации ведущих клиник России последних лет убеждают в необходимости расширения использования местного воздействия на полостные образования легких, в связи с возможностью повышения эффективности их лечения с 40% до 95%. Применение местного лечения при туберкулезе может способствовать стабилизации процесса, прекращению бактериовыделения, а в ряде случаев - 'закрытию полостей распада. Местная химиотерапия позволяет создать максимально высокие концентрации препаратов в основном очаге поражения при минимальном токсическом воздействии на макроорганизм.

В связи с трудностями диагностики туберкулеза в противотуберкулезные учреждения попадает значительное число пациентов, имеющих деструктивные процессы в легких и плевре, не связанные с туберкулезом. Применение методов трансторакального локального воздействия в обследовании этих пациентов может способствовать верификации диагноза, путем получения материала из очага поражения. Кроме того, есть возможность одновременного выполнения и лечебной функции.

Особую сложность представляет топическая диагностика поражений легких, бронхов и плевры при развитии пострезекционных эмпием плевры с бронхоплевральными свищами, частота которых по сводным данным различных фтизиохирургических клиник за последние 10 лет колеблется от 5,5% до 26,0%. Одновременное применение методов рентгенологического, эндоскопического и местного локального воздействия позволяет достоверно установить топическую анатомию поражения и выбрать оптимальную тактику лечения. Одновременность использования методов диагностики позволяет сократить время обследования и исключает получение разных результатов, из-за разных временных интервалов.

Нами изучаются различные аспекты местного лечения путем инстилляций взвеси жидких растворов антибактериальных препаратов при трансторакальных пункциях и при микродренировании полостных образований легких. Исследуются популяции лимфоцитов в полостных образованиях на различных этапах лечения. Разработаны алгоритмы применения различных вариантов местного лечения в зависимости от проходимости дренирующей полости бронха. Предложен и

апробирован метод интермиттирующей катетеризации каверн, что предотвращает развитие каверноторакальных свищей.

Применение методов местного локального воздействия в ходе предоперационной подготовки позволяет снизить риск обострения туберкулезного процесса после операции.

Местное лечение применяется у пациентов с фибрознокавернозным туберкулезом как этап подготовки к торакокаверномиопластике, в качестве вспомогательного метода лечения на фоне воспалительного поражения дренирующей полости распада бронхов и в качестве основного метода лечения, когда удается достичь ликвидации полости распада.

Проблемой местного лечения является удержание препарата в зоне его основного приложения. Для этого используется целый ряд различных методик, но они не позволяют достичь пролонгированного эффекта действия препарата или требуют их постоянного введения. В качестве одного из перспективных методов открытой санации плевральных полостей и каверн нами ведется исследование по использованию коллапана.

На современном рынке медицинских препаратов широко представлены антибиотики и антисептики на коллагеновой основе, пролонгирующей действие лекарственных средств, а также усиливающей репаративные процессы в зоне приложения. Фирмой «Интермедпатит» (Москва), разработан и выпускается препарат коллапан, являющийся биокomпозиционным материалом на основе особо чистого гидроксиапатита, коллагена и лекарственного средства. Препарат рекомендован к применению МЗ РФ.

Коллапан обладает ярко выраженными остеогенными и противовоспалительными свойствами, значительно усиливает репаративные процессы в поврежденных тканях. Высокая антимикробная активность материала сохраняется в течение 16-20 суток, в течение которых происходит равномерное выделение антибиотика. Коллапан обладает высокой биосовместимостью, не вызывает отторжения, нагноения, аллергических реакций. Препарат нашел широкое применение в гнойной хирургии, травматологии и ортопедии, челюстно-лицевой хирургии и стоматологии, нейрохирургии. Коллапан выпускается в форме гранул, пластин, геля в стерильной упаковке.

В нашей работе используются гранулы коллапана, включающие диоксидин, рифампицин, изониазид, хлоргексидин. Гранулы трансформируются в постепенно рассасывающийся гель, что обеспечивает пролонгированное поступление антибактериальных агентов в зону основного патологического процесса. За счет

гидроксиапатитной основы обеспечиваются сорбирующие свойства препарата, пролонгируется выход активного вещества в зону приложения, создается каркас для развития соединительной ткани.

Нами начато использование данного препарата в случаях открытой санации каверн и эмпием плевры. Применение препарата позволяет в несколько раз снизить кратность перевязок. Сокращаются сроки очищения полостей от бактериальных агентов и некротических масс, что подтверждается визуально и микробиологическими исследованиями.

Важным отправным моментом исследования представляется разработка методов объективной оценки результатов использования коллапана. В этом направлении, наряду с совершенствованием микробиологических методик, проводится изучение лимфоцитарных популяций в области воздействия коллапана. На фоне санации полостей эмпиемы отмечается увеличение коэффициента отношения CD-4/CD-8 от 2 до 6, что сопровождается активизацией регенеративных процессов.

Данные предварительных исследований свидетельствуют о высокой эффективности локальных методов воздействия в диагностике и лечении полостных образований легких и плевры. Трансторакальные игловые пункции при полостных образованиях легких в 95%, а при деструктивных поражениях плевры - в 83% случаев способны верифицировать диагноз.

Использование рентгеноконтрастного эндоскопического исследования позволяет установить топик поражения в 97% случаев. Применение различных методов местного лечения в 7% случаев позволяет достичь полного госпитального клинического эффекта и избежать хирургического лечения, в 60% при туберкулезе и в 85% при неспецифических воспалительных деструктивных заболеваниях возможно добиться купирования обострения и стабилизации процесса, в среднем, на 50% сократить время предоперационной подготовки. В нашем исследовании развивались следующие осложнения применения методик локального воздействия на деструктивные легочные образования и плевральные процессы - травматический пневмоторакс (8%) и кровохарканье (18% случаев). Для ликвидации наблюдаемых осложнений не потребовалось дополнительных вмешательств. В 3,5% случаев пациенты отказались от катетеризации каверны, в 2,0% случаев (при повторных травматических пневмотораксах) пришлось прекратить лечебные трансторакальные пункции.