

11	34,085	29,937	1619	1620	Аромаденд-рен
7	20,891	16,743	1510	1511	Карвоментон
8	21,781	17,633	1520	1520	Туйилацетат
9	25,757	21,609	1557	1556	Ацеталь
10	28,527	24,379	1579	1579	Цис-н-мент-2-ен-1-ол
11	34,085	29,937	1619	1620	Аромаденд-рен

Как видно из представленных данных в лекарственных препаратах «Рузана» и «Корвалол» удалось идентифицировать только ментол, а в лекарственном препарате «Мята перечная» обнаружено 11 эфирных компонентов включая изомеры ментола – карвоментон и цис-н-мент-2-ен-1-ол.

Список использованных источников

1. Индексы удерживания компонентов эфирных масел [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://viness.narod.ru/ret_ind.htm. – Дата доступа: 29.09.2022.

УДК: 617-089

ОРГАНОСБЕРЕГАЮЩИЙ МЕТОД ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ (ИНТРАПЛЕВРАЛЬНОЕ ИССЕЧЕНИЕ НАРУЖНОЙ СТЕНКИ ПОЛОСТИ И УШИВАНИЕ ДРЕНИРУЮЩИХ БРОНХОВ) У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ПОЛОСТНЫМИ ОБРАЗОВАНИЯ ЛЕГКИХ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Орлова И. В.

Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии,
Белорусская медицинская академия последипломного образования
e-mail: aniriova@list.ru

Summary. *The article presents the results of a retrospective analysis of the treatment of 79 patients with common chronic destructive pulmonary diseases of an inflammatory nature (tuberculous cavities, chronic abscesses), who underwent organ-saving surgery.*

Наиболее частыми причинами возникновения деструкций легочной ткани являются туберкулез и хронический абсцесс легких.

В настоящее время установлено, что в туберкулезных кавернах помимо персистирования специфической туберкулезной инфекции с течением времени неизбежно происходит колонизация неспецифической микрофлоры. Это является одной из важнейших причин периодических обострений сложного генеза с медленным гематогенным, лимфогенным, бронхогенным распространением туберкулезного процесса. Остановить прогрессирование, предотвратить развитие осложнений и риски неблагоприятных событий в жизни пациента возможно при устранении каверны путем хирургического лечения.

Методом выбора для радикального излечения хронических деструктивных процессов в легких является применение хирургических вмешательств резекционного типа: пульмонэктомия, лобэктомия, сегментарная резекция легкого. При ограниченных деструктивных процессах у пациентов, имеющих достаточные дыхательные резервы, эти операции широко применяются во всех торакальных клиниках и дают хорошие результаты.

Однако, достаточно часто поражаются несколько сегментов одного легкого, либо патологические изменения носят двусторонний характер. При распространенных деструктивных поражениях легких дыхательные резервы, как правило, ограничены, что создает проти-

вопоказания к резекционным методам хирургического лечения. Неизбежным недостатком данного вида лечения является удаление не только пораженных участков легкого, но и соседних с ними участков функционирующей легочной ткани.

Нами была разработана методика щадящего устранения внутрилегочной полости с ушиванием дренирующей полости бронхов. Суть предлагаемой методики ушивания бронхов, дренирующих внутрилегочную полость состоит в том, чтобы лигатура, перекрывающая бронх, оказалась непосредственно вокруг стенки бронха, на глубине 0,4–0,5 см от устья бронха.

Нами проанализированы результаты лечения 79 пациентов с хроническими полостными образованиями в легких. По типу заболевания они были разделены на 2 группы: I группа – 51 пациент с фиброзно-кавернозным туберкулезом, из них – 49 мужчин и 2 женщины в возрасте от 22 до 58 лет; продолжительность болезни составляла от 2 до 12 лет. Исходной клинической формой у 26 (50,98 %) пациентов являлся инфильтративный туберкулез, диссеминированный туберкулез отмечался у 24 (47,06 %), очаговый – у 1 (1,96 %).

Во II группу были включены пациенты с хроническим абсцессом – 28 человек, все мужчины в возрасте от 29 до 56 лет (табл. 1).

Таблица 1 – Структура проанализированных случаев, в которых было применено органосберегающее хирургическое лечение

Характер заболевания	Мужчины	Женщины	Излечено	Умерло
Туберкулез	49	2	49	2
Хронический абсцесс	28		28	
ВСЕГО	77	2	77	2

У исследуемых нами 51 пациента с туберкулезом легких не был достигнут планируемый конечный результат консервативного лечения. Периоды улучшения сменялись обострениями, при каждом из которых прослеживалось нарастание патологических изменений.

Хирургические вмешательства направленного воздействия на каверны с целью их устранения создают условия для стабилизации туберкулеза и прекращения обострений, что подтвердилось результатами лечения. Так, излечение достигнуто у 49 (96,1 %) пациентов, летальный исход отмечен у 2 (3,9 %). Неблагоприятный исход наступил вследствие возникновения трудно прогнозируемых осложнений, устранить которые не удалось – тромбоэмболия левой венечной артерии сердца и тромбоэмболия легочной артерии.

Исходно у исследуемых пациентов с хроническим абсцессом отмечалась субтотальная или тотальная пневмония. На фоне лечения сформировалась патологическая внутрилегочная полость с непрекращающимся латентно текущим хроническим воспалением. Применение органосберегающей методики позволило достичь желаемого результата излечения, не используя травматичные объемные вмешательства.