

достиг  $41,7 \pm 2,8$  мг/л ( $p < 0,01$ ). Аналогичные сдвиги были обнаружены при изучении концентрации САА ( $106,1 \pm 13,7$  и  $141,7 \pm 3,8$  мг/л соответственно;  $p < 0,02$ ). Уровни  $\alpha_1$ -АТ ( $2,4 \pm 0,09$  и  $2,2 \pm 0,1$  мг/л соответственно) и ГГ ( $1,77 \pm 0,14$  и  $1,6 \pm 0,1$  мг/л соответственно) в обеих группах достоверно не различались. По уровню Ф между группами выявлялись достоверные различия. У больных без сопутствующей патологии средние значения Ф превышали та-

ковые у пациентов с сопутствующим СД ( $4,4 \pm 0,1$  и  $4,1 \pm 0,1$  мг/л соответственно;  $p < 0,05$ ).

**Заключение.** Повышение содержания РОФ свидетельствовало о наличии СВО в обеих группах больных. Однако проявление СВО у больных ТБ с сочетанным СД оказалось менее выраженным, чем у пациентов группы сравнения, что, вероятно, было связано с нарушениями синтеза провоспалительных цитокинов, инициирующих синтез РОФ.

---

## АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИГОЛЬНОЙ И ВТС-БИОПСИИ В ДИАГНОСТИКЕ ЭКССУДАТИВНЫХ ПЛЕВРИТОВ

КОРНИЕНКО С. В., ГРИГОРЕНКО С. А.

### ANALYSIS OF EFFICIENCY OF NEEDLE AND VAT BIOPSY IN DIAGNOSTICS OF EXCUDATIVE PLEURISY

KORNIENKO S. V., GRIGORENKO S. A.

КУЗ ВО ВОКПТД «Воронежский областной противотуберкулезный диспансер им. Н. С. Похвисневой», г. Воронеж

Voronezh Regional Clinical Anti-tuberculosis Dispensary named after N. S. Pokhvisneva, Voronezh, RF

---

Среди причин возникновения экссудативных плевритов ведущее место занимает туберкулезное поражение плевры, которое необходимо дифференцировать с парапневмоническими плевритами и плевритами, вызванными раковым поражением плевры и легких. Эффективность лечения этой патологии напрямую зависит от диагностики этиологии на ранних сроках заболевания.

**Цель:** проанализировать диагностическую значимость игольной и ВТС-биопсии плевры.

**Материалы и методы.** Проанализированы истории болезни 34 пациентов с диагнозом экссудативного плеврита неясной этиологии в возрасте от 20 до 63 лет, находившихся на лечении в легочно-хирургическом отделении КУЗ ВО «ВОКПТД» в 2014 г.

**Результаты.** Поступило из поликлиник и стационаров общей лечебной сети 26 (76,4%) больных, переведено из терапевтических отделений и дифференциально-диагностического отделения ВОКПТД – 8 (23,6%). Мужчин было 24 и женщин – 10. Чаще диагностировался правосторонний плеврит – 18 (53%), левосторонний – 13 (38,2%) и двусторонний – 3 (8,8%) больных. Ни одному пациенту до поступления в легочно-хирургическое отделение (ЛХО) ВОКПТД из стационара общей лечебной сети не было проведено каких-либо диагностических манипуляций.

Пациенты разделены на две группы. Первую группу составили 25 больных, которым при поступлении в отделение проведена игольная биопсия плевры, из них 17 – дважды и 3 больным – более 2 раз. У 14 (56%) больных игольная биопсия оста-

валась неинформативной. В последующем им проведены ВТС-биопсия и дренирование плевральной полости. Во всех случаях установлена этиология процесса. Средний срок стационарного лечения до установления диагноза в данной группе составил 14 дней.

Во второй группе – 9 больных, ВТС-биопсия была проведена без предварительной игольной биопсии, также во всех случаях установлена причина заболевания. Средний койко-день составил 7 дней.

По этиологии распределение нозологий произошло следующим образом: 23 – туберкулезный экссудативный плеврит, во всех случаях одностороннее поражение; 8 – метастазы рака в плевру (все 3 случая двустороннего плеврита); 3 – парапневмонический плеврит; 1 – мезотелиома плевры.

После установления диагноза больные, у которых диагноз подтвержден игольной биопсией, продолжали пункционное лечение в ЛХО. Средняя длительность лечения составила: туберкулезного плеврита – 37 койко-дней, неспецифического плеврита – 14 койко-дней. Больные с онкологическим плевритом (во всех случаях установлена IV стадия) были выписаны для лечения в онкодиспансере. У больных после проведения ВТС-биопсии и дренирования средняя длительность лечения составила: туберкулезного плеврита – 34 койко-дня, неспецифического плеврита – 12 койко-дней.

**Заключение.** Установлено, что проведение ВТС-биопсии плевры в 100% случаев приводит к установлению этиологии экссудативного плев-

рита, что заметно превышает эффективность игольной биопсии плевры (44%). Также и подтверждение диагноза при изначальном использовании ВТС-биопсии плевры существенно сокращает диаг-

ностический этап, что, в свою очередь, позволяет в максимально короткие сроки начать правильное лечение. Существенной разницы в сроках лечения после проведения ВТС-биопсии не отмечено.

---

## ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОДЛЕННОЙ ЭПИДУРАЛЬНОЙ БЛОКАДЫ ПРИ ТОРАКАЛЬНЫХ И АБДОМИНАЛЬНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ

*КОРНИЕНКО С. В., ГРИГОРОВА В. М., ГРИГОРОВ А. Н., ВОЗНЫЙ К. П.*

### EXPERIENCE OF USING PROLONGED EPIDURAL BLOCK FOR THORACIC AND ABDOMINAL SURGERY

*KORNIENKO S. V., GRIGOROVA V. M., GRIGOROV A. N., VOZNYK P.*

КУЗ ВО «Воронежский областной клинический противотуберкулезный диспансер им. Н. С. Похвисневой», г. Воронеж

Voronezh Regional Clinical Anti-tuberculosis Dispensary named after N. S. Pokhvisneva, Voronezh, RF

---

Огромный мировой клинический опыт и данные крупных рандомизированных исследований, посвященных комбинированной анестезии и грудной эпидуральной блокаде, показывают ведущую роль грудной эпидуральной анальгезии в снижении послеоперационной летальности и частоты серьезных осложнений после травматичных хирургических вмешательств. Грудная эпидуральная блокада обладает не только обезболивающим эффектом, но и служит одним из важнейших средств лечения оперированных пациентов. Целебные эффекты грудной эпидуральной анальгезии местными анестетиками связаны с симпатической блокадой зон иннервации органов, ответственных за формирование неблагоприятных последствий хирургического стресса. Применение техники продленной эпидуральной анальгезии позволяет снизить, а впоследствии и вовсе отказаться от использования парентеральных наркотических и ненаркотических анальгетиков, нестероидных противовоспалительных средств (НПВС) в послеоперационном периоде, что, естественно, снижает риск развития побочных эффектов данных препаратов, особенно неблагоприятного влияния на желудочно-кишечный тракт (ЖКТ). Малые концентрации местных анестетиков, длительно и медленно поступающие в системный кровоток через сосуды эпидурального венозного сплетения, обладают противовоспалительным действием. Грудная эпидуральная блокада обеспечивает полноценную анальгезию в ранний послеоперационный период, улучшает функцию дыхания, способствует профилактике целого ряда опасных осложнений, создает условия для ранней активизации пациентов, что соответствует мировой тенденции ускорения реабилитации хирургических больных.

**Цель:** изучение эффективности влияния высокого эпидурального блока при операциях, выпол-

няемых торакотомным доступом, и травматичных операциях на брюшной полости и забрюшинном пространстве у больных с туберкулезом легких на качество послеоперационного периода и сроки пребывания в отделении анестезиологии и реанимации.

**Материалы и методы.** В исследуемую группу вошли пациенты, оперированные по поводу туберкулезного поражения легких, пациенты с неспецифической патологией дыхательной системы (рак, фиброз), пациент, перенесший тотальную гастрэктомию, и пациент, оперированный по поводу рака пищевода. Всего 25 пациентов, из них 18 мужчин в возрасте от 18 до 60 лет, 7 женщин в возрасте от 25 до 55 лет. Всем им по окончании операции произведена катетеризация эпидурального пространства в проекции ThII-ThV с целью длительной инфузии местного анестетика. Контрольную группу составили 25 пациентов, из них 16 мужчин и 9 женщин, в возрасте от 20 до 60 лет, перенесшие оперативные вмешательства по поводу туберкулезного и неспецифического (рак, фиброз) поражений легких, оперированные по поводу рака толстой кишки и рака почки. Их послеоперационное обезболивание обеспечивалось применением наркотических анальгетиков и НПВС. Оценку результатов проводили с помощью статистического метода с учетом скорости активизации пациентов, восстановления функций ЖКТ, потребности в дополнительной послеоперационной анальгезии и сроках перевода из отделения анестезиологии и реанимации в профильное отделение.

**Результаты.** Уже к концу первых послеоперационных суток в исследуемой группе удалось снизить потребность в дополнительном обезболивании парентеральными методами до 50% ( $p < 0,05$ ). Введение препаратов анальгетиков и НПВС осуществлялось лишь при недостаточном обезболивании ввиду таких причин, как миграция эпидурального