

Վիրավորների շրջանում թոքաբորբերի կլինիկական ընթացքի և բուժման առանձնահատկությունները Հարաբաղյալ հակամարտության տարիներին

Գ.Ա. Աղայան, Ս.Գ. Գալստյան, Զ.Մ. Սահակյան

ՀՀ ՊՆ ՌԲՎ, ԵՊԲՀ ՌԲՆ ռազմադաշտային թերապիայի ամբիոն

375075 Երևան, Մուրացանի 113

Բանալի բառեր. վիրավորներ, թոքաբորբեր, դասակարգում, ախտորոշում, կլինիկա, բուժում, կանխարգելում

Հաշվի առնելով վիրավորների շրջանում ուղեկցող հիվանդությունների, մասնավորապես թոքաբորբերի խիստ կարևորությունը, անհրաժեշտ ենք համարում ստորև ներկայացնել վերջիններիս կլինիկական ընթացքի և բուժման որոշ առանձնահատկությունները՝ ելնելով Հարաբաղյալ հակամարտության բուժապահովման մեր սեփական փորձից:

Թոքաբորբերի վերջնական ախտորոշումը կատարել ենք ղեկավարվելով 1992թ. ընդունված «Հիվանդությունների, վնասվածքների և մահվան պատճառների» միջազգային դասակարգման X վերամայման սկզբունքներով:

Վիրավորների շրջանում արձանագրված թոքաբորբերը պայմանականորեն խմբավորել ենք հետևյալ սկզբունքներով՝

1. Արտահոսալիտալային և ներհոսալիտալային, որտեղ ընդգրկվել են թոքաբորբերի հետևյալ ձևերը՝

ա) սովորական,

բ) ասպիրացիոն,

գ) խմոմային համակարգի ընկճվածությամբ պայմանավորված:

Ըստ մեր նյութերի, ասպիրացիոն և խմոմային համակարգի ընկճվածությամբ պայմանավորված թոքաբորբերը հանդիպել են ավելի հազվադեպ և հիվանդացության ընդհանուր կառուցվածքում էական դեր չեն ունեցել: Ընդ որում, ասպիրացիոն թոքաբորբերը հանդիպել են ծանր վիրավորների մոտ՝ հատկապես զանգուղեղային լուրջ վնասվածքների դեպքում:

2. Պարզաբանվել է թոքաբորբերի էթիոլոգիական կառուցվածքը:

Հարկ է նշել, որ վիրավորների շրջանում հիվանդության էթիոլոգիան պարզաբանելու խնդիրներում հանդիպել ենք որոշակի դժվարությունների, քանզի նախքան խորիս մանրէաբանական քննությունների իրականացումը՝ վիրավորների գերակշռող մասը ստացել է հակաբակտերիալ բուժում՝ տարբեր խմբերի հակաբիոտիկներով: Վերջին հանգամանքը անշուշտ, սրբոլ է թոքաբորբերի էթիոլոգիական կազմի իրական

պատկերը:

3. Պարզաբանվել են նաև թոքաբորբերի կլինիկական-մորֆոլոգիական ձևերը (կուրպոզ 14,7%, օջախային 85,3%), դրանց տեղակայումը (ենթասեզմենտար 12,4%, սեզմենտար 68,5%, քթային 19,1%, միակողմանի 84,1%, երկկողմանի 15,9%):

4. Շչտվել են թոքաբորբերի առավել հաճախ հանդիպող ձևերը և հիվանդության ծանրության աստիճանը՝ սուր (86,5%) և ձգձգվող (13,5%), թեթև (32,6%), միջին ծանրության (57,5%) և ծանր (9,9%):

Այսպիսով, մեր կողմից կատարված վերլուծությունը թույլ է տալիս կատարելու հետևյալ եզրահանգումները.

1. չնայած վիրավորների շրջանում թոքաբորբերի էթիոլոգիական կառուցվածքի պարզաբանումը խիստ կարևոր և անհրաժեշտ պայման է, սակայն կապված պատերազմական իրավիճակի առանձնահատկությունների հետ, երբ վիրավորները նախքան թոքաբորբի զարգացումը ստացել են հակաբակտերիալ բուժում, խորիս մանրէաբանական հետազոտության տվյալները երբեմն կարող են լինել ոչ հավաստի,

2. թոքաբորբերի բուժման համար կոնկրետ հակաբիոտիկի ընտրությունը (զգայնության որոշում) պարտադիր է:

Որպես կանոն, մեր կողմից դիտարկված վիրավորների մոտ թոքաբորբերը ժամկետային են սուր սկիզբ՝ ջերմության հանկարծակի և կտրուկ բարձրացում, դող, սարսուռ, հեղ, ցավեր կրծքավանդակի շրջանում, ծանր ինտոքսիկացիաների ժամանակ՝ երբեմն գիտակցության մթազմում և ուղեղային այլ ելույթներ: Ընդհանուր առմամբ, թոքերի ֆիզիկալ հետազոտությունները (բախում, լսում) մեր պարագայում ևս՝ հատկապես մինչև որակավորված բուժօգնության փուլը, պահպանել են իրենց նշանակությունը:

Անշուշտ, էական և կարևոր են թոքերի ռենտգենաբանական՝ ռենտգենոսահմանում, ռենտգենագրաֆիա, համակարգչային տոմոգրաֆիա, բրոնխոսկոպիա և այլ հետազոտությունները:

Թորքորթերի բուժման համար մենը ղեկավարվել ենք ստորև ներկայացված երեք սխեմաներով, որոնցից

յուրաքանչյուրը մեր գործնական աշխատանքում եղել է բավականին արդյունավետ [1-6]:

Մխենա 1

**Վարակիչ հիվանդությունների ամերիկյան միության
կողմից առաջարկված սխեմա**

Հիվանդության ծանրության աստիճանը	Հակաբիոտիկներ
Ոչ ծանր թոքաբորբ	Նախընտրելի՝ մակրոլիդներ, «շնչական» ֆտորիսինոլոններ, դոկսիցիլին Այլընտրանքային՝ հակաբիոտիկներ՝ ամոքսացիլին, II սերնդի ցեֆալոսպորիններ
Ծանր թոքաբորբ	Նախընտրելի՝ III սերնդի ցեֆալոսպորիններ + մակրոլիդներ, «շնչական» ֆտորիսինոլոններ Այլընտրանքային՝ ցեֆուրքսիմ + մակրոլիդներ
Ինտենսիվ թերապիայի կարիք ունեցող թոքաբորբով հիվանդներ	Նախընտրելի՝ էրիթրոմիցին (ազիտրոմիցին) «շնչական» ֆտորիսինոլոններ + III սերնդի ցեֆալոսպորիններ

Մխենա 2

Արտահոսպիտալային թոքաբորբերի բուժման սխեմա, առաջարկված Եվրոպայի

Հիվանդության ծանրության աստիճանը	Հակաբիոտիկներ
Ոչ ծանր թոքաբորբ	Նախընտրելի հակաբիոտիկներ՝ ամինոպենիցիլիններ Այլընտրանքային՝ տետրացիկլիններ, օրալ ցեֆալոսպորիններ, «շնչական» ֆտորիսինոլոններ, մակրոլիդներ
Ծանր թոքաբորբ	Նախընտրելի՝ II-III սերնդի ցեֆալոսպորիններ, ամոքսացիլին + մակրոլիդներ
Ինտենսիվ թերապիայի կարիք ունեցող թոքաբորբ	Նախընտրելի՝ II-III սերնդի ցեֆալոսպորիններ + «շնչական» ֆտորիսինոլոններ + ռիֆամպիցին, II-III սերնդի ցեֆալոսպորիններ + մակրոլիդներ + ռիֆամպիցին

Մխենա 3

**Արտահոսպիտալային թոքաբորբերի բուժման սխեմա, առաջարկված ՌԴ ԱՆ կից
հակաբիոտիկային քաղաքականության հանձնաժողովի կողմից (1998թ.)**

Հիվանդության ծանրության աստիճանը	Հարուցիչը	Նախընտրելի հակաբիոտիկներ	Այլընտրանքային հակաբիոտիկներ
Ոչ ծանր թոքաբորբ	S.pneumoniae M.pneumoniae H.influenzae C.pneumoniae	per os օգտագործման ամինոպենիցիլիններ, մակրոլիդներ	դոքսիցիլին, ֆտորիսինոլոններ
Ծանր թոքաբորբ	S.pneumoniae H.influenzae Enterobacteriaceae Legionella spp. C.pneumoniae	per os օգտագործման համար պաշտպանված ամինոպենիցիլիններ և II սերնդի ցեֆալոսպորիններ + մակրոլիդներ	ֆտորիսինոլոններ
Ինտենսիվ թերապիայի կարիք ունեցող թոքաբորբ	S.pneumoniae Legionella spp. Enterobacteriaceae S.aureus C.pneumoniae	III սերնդի ցեֆալոսպորիններ + մակրոլիդներ	պարենտերալ օգտագործման ֆտորիսինոլոններ

Հարկ է նշել, որ վիրավորների շրջանում բարձրորդերի կանխարգելումը և բուժումը պետք է սկսել վիրավորում ստանալուց անմիջապես հետո: Վիրավորներին ժամանակին մարտի դաշտից դուրս բերելը, վիրաբուժական օգնության կազմակերպումը, ասպի-

րացիայի կանխարգելումը, հակաբիոտիկների ճիշտ կիրառումը, ինչպես նաև այլ անհրաժեշտ միջոցառումների իրականացումը տվել են իրենց դրական արդյունքները:

Поступила 26.11.03

Особенности клинического течения и лечения пневмоний у раненых за годы Карабахского конфликта

Г.А. Агаян, С.Г. Галстян, К.М. Саакян

Установлены некоторые закономерности и особенности классификации, клиники, течения, лечения и профилактики пневмоний у раненых.

Приведены наиболее эффективные схемы антибак-

териальной терапии. Обоснована необходимость создания экспресс-методов микробиологического исследования мокроты и определения чувствительности к антибиотикам в полевых условиях.

The peculiarities of the clinical course and treatment of pneumonias in wounded during Karabakh conflict

G.A. Aghayan, S.G. Galstyan, K.M. Sahakyan

The peculiarities of pneumonia in wounded have been studied. There have been found out the characteristic features of their classification, clinical course, treatment and prophylaxis. The most effective schemes of antibacterial therapy are presented.

The necessity of working out express-methods for microbiological study of sputum and determination of sensitivity to antibiotics in the field conditions is stated.

Լիտերատուրա

1. Навашин С.М., Чучалин А.Г., Белоусов Ю.Б. Антибактериальная терапия пневмоний у взрослых. Уч. метод. пос. для врачей, М., 1998.
2. Синопальников А.И. Госпитальная пневмония: тактика антибактериальной терапии. Copyright © 2000-2002, РОО "Мир науки и культуры", ISSN 1684-9876.
3. Синопальников А.И., Сидоренко С.В. Внебольничная пневмония: стандарты эмпирической антибактери-
4. альной терапии. Copyright © 2000-2002, РОО "Мир науки и культуры", ISSN 1684-9876.
5. Mandell L.A., Niederman M. Can. J. Infect. Dis., 1993, 14: 25.
6. Niederman M.S., Bass J.B., Campbell G.D. et al. Am. Rev. Respir. Dis., 1993; 148: 1418.
7. Bartlett J.G., Breiman R.F., Mandell L.A. et al. Clin. Infect. Dis., 1998; 26, 811.