**Ранняя небулайзерная терапия при химическом ожоге верхних дыхательных путей у больных с отравлениями крепкими кислотами**

Сафаров Хамза Ахунджанович кандидат медицинских наук, Зав. отд.токсикологии Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи Бухарского филиала

Вещества прижигающего действия являются одними из наиболее распространенных этиологических факторов острых бытовых отравлений. Отравления органическими кислотами составляют около 70% всех отравлений прижигающими ядами, реже- (около18%) наблюдаются умышленные отравления.

В токсикологическое отделение Бухарского филиала РНЦЭМП МЗ РУз в 2003-2004гг. госпитализированы 424 больных с отравлениями, из них 67 больных с отравлениями уксусной кислотой (9 мужчин и 58 женщин в возрасте от 15 до 45 лет). Легкая степень тяжести наблюдалась у 12 больных, средняя - у 24 и тяжелая - у 31 больного. У всех больных отмечалась картина химического ожога пищеварительного тракта.

Средняя и тяжелая степени отравления сопровождались поражениями дыхательных путей в 82% случаев. На 1-2 сутки после отравления значительную опасность представляло аспирационно - обтурационное нарушение дыхания с симтомокомплексом механической асфиксии. При ожоге гортани отмечалась осиплость голоса вплоть до афонии. Часто рано развивался гнойный ларинготрахеобронхит, в том числе токсическая пневмония наблюдалась у 18% больных.

Небулайзерная терапия проведена с помощью аппарата К81-03М у 37 больных с поражением дыхательных путей.

Состав аэрозольной ингаляции:

-натрий хлор 0,9% 45-50мл,

-трипсин 10 мг,

-гидрокартизон 2,5% - 5 мл,

-эуфиллин 2,4% - 1 мл,

-гидрокарбонат натрия 4% -4мл.

При температуре 36\*С и 45\*С продолжительность ингаляции 10 минут два раза в течение суток. Ингаляция проводилась через рот, перед каждым выдохом нужно было на 1-2 секунды задержать дыхание.

Всех больных разделили на 2 группы.

Первую группу составляли 18 больных ( из них 6 больных с 3ст. и 12 больных со 2 ст. поражения верхних дыхательных путей). Небулайзерная терапия проводилась на 5 сутки, т.е. поздняя небулайзерная терапия при температуре 45\*С. Во вторую группу включены 19 больных (из них 11 больных с 3 ст. и 8 со 2 ст. поражением верхних дыхательных путей). Проводилась ранняя небулайзерная терапия на 2 сутки при температуре 36\*С. Принцип лечения в обеих группах существенно не различался. Применение ранней небулайзерной терапии привело к эффективному снижению отёка, инфильтрации гортани, глотки и пищевода, снижению признаков дыхательной недостаточности и быстрому восстановлению дренажной функции дыхательных путей, восстановлению глотания и устранению афонии.

На 5 сутки у больных формировались местные изменения (гиперемия , отёк, обширные зоны некроза слизистой оболочки), гиперсаливация, дыхательная недостаточность, снижение кашлевого рефлекса, афония и нарушение глотания. Небулайзерная терапия в эти сроки также дает хороший результат, но стойкий отек верхних дыхательных путей, глотки и пищевода, нарушение дренажной функции дыхательных путей способствуют накоплению слизи, а затем и фибринозного экссудата, которые могут полностью закрыть просвет бронхов. Помимо дыхательных путей, в процесс вовлекается и легочная ткань.

У 3 больных первой группы отмечалась двусторонняя токсическая бронхопневмония. Во второй группе со стороны дыхательных путей осложнений не наблюдалось.

Таким образом, ранняя небулайзерная терапия при химическом ожоге верхних дыхательных путей оказалась более эффективной, чем эта же терапия в более поздних сроках.