

**Матеріали
науково-практичної конференції**

**«Актуальні питання торакальної хірургії»
(п`яті читання, присвячені пам`яті
професора Горовенка Григорія Гавриловича)**

**м. Київ
17 травня 2019 року**

Ю. Кошак, А. Жехонек, П. Кузик
КОМБІНОВАНЕ ЛІКУВАННЯ ЕМПІЄМИ ПЛЕВРИ ЯК СПІЛЬНА
ТЕРАПЕВТИЧНО-ХІРУРГІЧНА ПРОБЛЕМА МЕДИЦИНИ

*Тернопільський державний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського МОЗ України
Тернопільський обласний протитуберкульозний диспансер
Вроцлавський медичний університет ім. Піастів Сілезьких, Нижньосілезький Центр хворіб легень, м. Вроцлав, Польща
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ*

Емпієма плеври — це обмежене або дифузне запалення плеври (парієтально-вісцеральної листків) з накопиченням в грудній клітці випоту гнійного характеру, яке супроводжується загальною інтоксикацією, фіброзно-некротичними змінами плеври з переходом на легеневу паренхіму та розвитком дихальної недостатності. За останні 10 років в Україні та в цілому світі спостерігається неухильне зростання абсолютної кількості емпієм плеври, що пов'язано перш за все із недіагностованою причиною ускладнення різноманітних за етіопатогенезом захворювань: 1) специфічні (туберкульоз, нагноєні плеврити, набутий імунodefіцит, ВІС-інфекція), 2) неспецифічні (парапневмонічні, параканкреозні, метастатичні), 3) посттравматичні (згорнуті гемо- та пневмоторакси), 4) вторинні (застійні, серцеві, післяопераційні та інші). Лікування емпієми плеври за приведеними вище категоріями є складною, багатопрофільною та досить дорогою медикаментозно вартісною задачею. Незважаючи на впровадження нових та вдосконалення існуючих методів лікування емпієми плеври смертність залишається високою, а питання комбінованого лікування актуальними і складними.

Мета роботи — провести оптимізацію діагностики емпієми плеври (специфічні, неспецифічні, посттравматичні, застійні та інші) за рахунок введення ранньої торакоскопичної діагностики і створення нової лікувальної комбінованої технології, заснованої на методах загальноклінічної лімфології (ретроспективне, багатоцентрове, контрольоване дослідження) в різних торакохірургічних центрах України та Польщі.

Матеріали і методи

За матеріалами наукового дослідження проведено вибіркоче дослідження історій хвороби хірургічного лікування 982 пацієнтів із емпіємою плеври віком від 20 до 85 років. Чоловіків було 896, жінок 86, співвідношення 10/1. За етіологією причина виникнення емпієми плеври була різною: туберкульозна емпієма при легеневому туберкульозі 303 (30,9 %), нагноєний ексудативно-фібринозний плеврит 276 (28,1 %), неспецифічна плевропневмонія 280 (28,5 %), в тому числі із бронхоплевральною норичею 198 (20,3 %), післяопераційне нагноєння ексудату 36 (3,7 %), посттравматичний гемоторакс 48 (4,8 %), інша патологія легень 38 (3,9 %). Діагностика полягала в клініко-лабораторному, ренте-

нологічному, торакоскопичному, бронхоскопічному, бактеріоскопічному, бактеріологічному, цитологічному, гістологічному, гістохімічному, імунологічному та статистичному обстеженнях.

Результати дослідження

Для верифікації збудника емпієми всім пацієнтам проведено бактеріоскопічне, бактеріологічне, цитологічне, а в деяких випадках молекулярно-генетичне дослідження ексудату на флору. Лікування починалося із плевральних пунктів із загальним дослідженням випоту. Ексудат вважався гнійним при наявності 90-100 клітин в полі зору, серед них нейтрофілів більше 85 %, низький рівень глюкози (< 1,6 ммоль/л) в рідині, висока загальна активність лактатдегідрогенази ЛДГ1 (< 20 %), ЛДГ5 (> 30 %), відсутній фібриноген. Використано різноманітні методи комбінованого лікування, яке було розділене на етапи: встановлення причини збудника інфекції, санація вогнища емпієми плеври (плевральної порожнини, бронхіальної норичі) дренажування та полідренажування залишкових порожнин, розправлення легені, відновлення дренажної функції трахео-бронхіального дерева, покращення мікроциркуляції легеневої тканини, дезінтоксикаційна терапія, комбінована антибіотикотерапія, специфічна терапія за показами, підвищення імунологічної реактивності організму, реабілітація та вилікування.

На першому етапі всім пацієнтам виконано дренажування плевральної порожнини. В послідовному після евакуації септичної рідини в більшості випадків 672 (68,5 %) проведена відеоторакоскопія з біопсією плеври, дренажуванням та гістологічними дослідженнями. У 374 (38,1 %) випадків торакоскопично було діагностовано активний деструктивний туберкульоз, у 159 (16,1 %) туберкульозний плеврит, який ускладнився емпіємою плеври. Консервативним методом плевральних пункцій проліковано лише 29 (3 %) хворих з нагноєним плевритом. В 735 (74,9 %) пацієнтів хірургічний етап закінчився полідренажуванням порожнини емпієми. На другому етапі лікування виконано у 247 (35,1 %) випадків різного типу великі операції: декортикація легені з плевректомією — у 78, резекція легені з плевректомією — у 56, VATS адгезіоліс, декортикація з частковою плевректомією — у 36, лобектомії з плевректомією — у 21, фенестрація — у 26, екстраплевральні торакопластики — у 26, міопластика — у 5 випадків. У хворих із полірезистентними МБТ, важкою формою туберкульозної інтоксикації

застосовували розчини декасану в комбінації з розчином ПАСКу, а при неспецифічних емпіємах плеври розчини антисептиків із гіпохлоридом натрію та постійною активною аспірацією. При метастатичних емпіємах плеври проводився плевродез тальком в комбінації з хіміопрепаратами. При вивченні попередніх отриманих результатів встановлено досягнення клінічного ефекту розправлення легені у 85 % випадків, часткове покращення відмічено 11 %, подальше прогресування відмічено у 9 % випадків. Після оперативного лікування померло 14 (5,6 %), після дренивання плевральної порожнини 9 (3,8 %) пацієнтів від прогресування туберкульозу та серцево-судинної недостатності, що проявилася глибокими незворотніми змінами внутрішніх органів. У 5 (2 %) випадків мала місце ВІЧ-інфекція, прогресування СНІДу.

Висновки

Запропоновано комбіноване лікування емпієми плеври, ефективність якого обумовлюється ранньою діагностикою етіологічної причини збудника, оптимізацією строків хірургічного лікування, нормалізацією функції лімфатичної системи, підсилення протизапального та дезінтоксикаційного ефектів. Необхідно широко впроваджувати в діагностику плевритів та в гострому періоді емпієми плеври технології VATS адгезіолізу, декортикації з плевректомією. Профілактика лікування емпієми плеври полягає в покращенні результатів лікування плевро-легеневої та бронхо-легеневої патології, широкому впровадженні торакаскопії у верифікації збудника плевритів різної етіології та колегіальній співпраці терапевтів, пульмонологів із торакальними хірургами. Запропоновані способи лікування емпієм плеври, які не потребують спеціальної забезпечення та дорого вартісних медикаментів.