



Ю.А. Бачерикова

ГУ «Институт общей и неотложной хирургии НАМН Украины»

© Ю.А. Бачерикова

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПАССИВНОГО И АКТИВНОГО ДРЕНИРОВАНИЯ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ У БОЛЬНЫХ С НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЭМПИЕМОЙ ПЛЕВРЫ

Резюме. Проанализированы результаты лечения 68 больных с острой и 50 больных с хронической неспецифической эмпиемой плевры, находившихся на лечении в торакальном отделении ГУ «ИОНХ НАМНУ». Доказана эффективность активного дренирования плевральной полости с применением фракционного аспирационно-промывного режима у больных с неспецифической острой и хронической эмпиемой плевры.

Ключевые слова: неспецифическая эмпиема плевры, санация, дренирование плевральной полости, фракционный аспирационно-промывной режим.

Введение

Дренирование плевральной полости является одним из известных методов, применяемым у пациентов с острой и хронической неспецифической эмпиемой плевры. У больных с данной патологией, возможно использовать дренаж, как для пассивного оттока плеврального содержимого, так и применять фракционный лаваж плевральной полости и различные варианты аспирации патологического содержимого из плевральной полости. У больных с острой эмпиемой плевры данное оперативное вмешательство возможно применять как самостоятельное, а у пациентов с хронической эмпиемой плевры как этапное оперативное лечение при подготовке больных к декорткации легкого. Положительный эффект при дренировании плевральной полости у больных с данной патологией отмечен в 64–73 % наблюдений [1, 3, 5].

Целью работы явилось изучение эффективности пассивного и активного дренирования плевральной полости с применением фракционного аспирационно-промывного режима у больных с неспецифической острой и хронической эмпиемой плевры.

Материалы и методы исследования

Проанализированы результаты лечения 68 больных с острой неспецифической эмпиемой плевры, находившихся на лечении в торакальном отделении ГУ «ИОНХ НАМНУ». Всем больным с целью санации плевральной полости было выполнено дренирование плевральной полости.

У 33 больных – первая группа – выполнено пассивное дренирование, у 35 – вторая группа – проводилось активное дренирование с применением аспирационно-промывного режима. У пациентов первой группы выполнялась санация антисептиками, отток из плевральной полости осуществлялся самостоятельно.

У больных второй группы после проведения санации полости эмпиемы применялась активная аспирация с разряжением 60–80 мм водн. ст.

Так же изучены результаты дренирования плевральной полости у 50 пациентов с хронической неспецифической эмпиемой плевры. У 26 больных – третья группа – выполнялось пассивное дренирование и санация с целью подготовки к декорткации легкого, а у 24 пациентов – четвертая группа – использовались аспирационно-промывные методики санации плевральной полости описанные ранее.

Во всех наблюдениях отмечалась, односторонняя локализация заболевания. Преобладала правосторонняя локализация острой и хронической эмпиемы плевры – 77 наблюдений.

Мужчин было 92, женщин – 26. Наблюдаемые были в возрасте от 23 до 68 лет.

Всем больным проводилось рентгенологическое исследование органов грудной клетки при поступлении и в динамике – на протяжении всего периода лечения (полипозиционная рентгеноскопия, рентгенография, плеврография). Применяли также ультразвуковое исследование плевральной полости, которое выполнялось на аппарате Sonoline G – 50 фирмы Simens.

Использовалось торакоскопическое оборудование Karl Storz, «Казань», торакоскоп 435.

Общая консервативная терапия во всех группах включала антибактериальную терапию сгласночувствительности микрофлоры, десенсебилизирующие, дезинтоксикационные, противовоспалительные, симптоматические средства, инфузии белковых, солевых, энергетических растворов, при необходимости – кровезаменителей, ингаляции.

Важным моментом является правильный выбор для внутриплеврального введения антисептика и антибиотиков согласно чувствительности. Чувствительность к антибактери-



альным препаратам изучали дискоидиффузионным методом.

Полученные данные, обработаны методом вариационной статистики с использованием критерия Стьюдента-Фишера [2].

Результаты исследования и их обсуждение

С целью направленного (прицельного) дренирования осумкований применяли торакоскопию (3 больных), которая позволяла избежать неадекватного расположения дренажа в плевральной полости.

Для дополнительного контроля качества санации плевральной полости применяли ультразвуковое исследование, которое обеспечивало визуализацию даже небольшого количества (10-20 мл) патологического содержимого, четкую проекцию на грудную клетку его расположения и снижало лучевую нагрузку на больного. При выполнении рентгенологического исследования иногда бывает сложно дифференцировать между спаечным процессом в плевральной полости и воспалительным экссудатом. Иногда наличие перемычек в полости эмпиемы затрудняют диагностику. Что в свою очередь приводит к неэффективности плеврального дренажа. Сохраняются очаги «дремлющей» инфекции, являющиеся причиной развития осложнений и рецидива заболевания (рис.).



Рис. Ультразвуковое исследование правой плевральной полости пациентки Г., 49 лет. Осумкование с серозным выпотом

Для местной санации использовали отечественный антисептик декасан. Данный антисептик обладает противовоспалительным эффектом, выраженным бактерицидным действием в отношении грамположительной, грамотрицательной и анаэробной микрофлоры, а также обладает фунгицидным, вирусоцидным, спороцидным действием. Санацию полости эмпиемы осуществляли 0,02 % раствором декасана несколько раз до «чистых

промывных вод» ежедневно. После достижения «чистых промывных вод» в полость заполняли на $\frac{2}{3}$ (ориентируясь на вводимое количество раствора при промывании) 0,02 % раствором декасана и делали экспозицию 1 час, перекрывая дренаж. Заполнение $\frac{2}{3}$ полости раствором на время экспозиции было достаточным для санации полости и исключало подтекание его вне дренажа, что в свою очередь не создавало угрозы инфицирования грудной стенки. В случаях возникновения чувства распирания у пациента в проекции полости – дренаж открывали либо осуществляли активную аспирацию.

Также для местного лечения применяли антибиотики с учетом чувствительности микрофлоры, высеваемой из патологического содержимого плевральной полости, контрольные посевы осуществляли в течение всего периода санации. Во второй и четвертой группе, где выполнялась активная аспирация, для экспозиции также временно (до 1 часа) перекрывали дренаж, а затем продолжали активную аспирацию.

Санацию плевральной полости выполняли ежедневно. Количество санаций плевральной полости в среднем было 9–15.

У больных первой группы хроническая эмпиема развилась у 5 (15,15 %) наблюдаемых первой группы и у 2 (6,8 %) больных второй группы. Все больные были оперированы в плановом порядке, выполнена декорткация легкого. Сухая остаточная полость отмечена у 7 (21,2 %) пациентов первой группы и у 2 (6,8 %) больных второй группы. Средний койко-день у больных первой группы составил $27,3 \pm 2,1$ суток, а пациентов второй группы – $21,1 \pm 1,1$ суток.

Длительность санации перед декорткацией легкого у пациентов третьей группы составило $17,3 \pm 2,3$ суток, а у больных четвертой группы – $11,8 \pm 1,2$ суток. Рецидив эмпиемы плевры был отмечен у 3 (11,5 %) пациентов третьей группы после выполнения декорткации легкого, у больных четвертой группы осложнений в послеоперационном периоде не отмечено.

Таким образом, эффективность дренирования обусловлена возможностью проводить санацию плевральной полости, аспирацию её содержимого.

Выводы

Применение активного дренирования плевральной полости с использованием фракционного аспирационно-промывного режима у больных с неспецифической эмпиемой плевры позволяет уменьшить количество осложнений, сократить сроки пребывания больных в стационаре.



ЛИТЕРАТУРА

1. *Гнойные* заболевания лёгких и плевры / под ред. проф. В.В. Бойко и А.К. Флорикяна. – Харьков, «Прапор», 2007 – 576 с.
2. *Ланач С.Н.*, Чубенко А.В., Бабич П.Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel. – К.:МОРИОН, 2001. – 408 с.
3. *Перепелицин В.Н.* Малоинвазивная хирургия эмпиемы плевры / В.Н. Перепелицин, А.С. Нагаев, Н.А. Огородников // Эндоскопическая хирургия. – 2001. – № 3. – С. 64 – 66.
4. *Коновалов Е.П.*, Терлецкий В.Н., Пляцук Н.И и соавт. Использование антисептика декасана в практике неотложной хирургии // Клінічна хірургія. – 2004. – № 9. – С. 18 – 20.
5. *Wąsowski Dariusz*, Kuźdzał Jarosław, Reifland Agnieszka, Soja Jerzy, Szlubowski Artur, Śladek Krzysztof / Dekortykacja płuca wykonana technika minitorakotomii z wykorzystaniem toru wizyjnego // Pol. prz. chir.– 2002. – Vol. 74, № 1.– P. 54–60.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ПАСИВНОГО
ТА АКТИВНОГО
ДРЕНУВАННЯ ПЛЕВРАЛЬНОЇ
ПОРОЖНИНИ У ХВОРИХ
ІЗ НЕСПЕЦИФІЧНОЮ
ЕМПІЕМОЮ ПЛЕВРИ

Ю.А. Бачерікова

Резюме. Проаналізовані результати лікування 68 хворих з гострою та 50 хворих із хронічної неспецифічною емпіею плеври, які знаходилися на лікуванні у торакальному відділенні ДУ «ІЗНХ НАМНУ». Доведена ефективність активного дренивання плевральної порожнини із застосуванням фракційного аспіраційно-промивного режиму у хворих із неспецифічною гострою і хронічною емпіею плеври.

Ключові слова: *неспецифічна емпієма плеври, санація, дренивання плевральної порожнини, фракційний аспіраційно-промивний режим.*

THE EFFECTIVENESS
OF PASSIVE AND ACTIVE
DRAINAGE OF THE PLEURAL
CAVITY IN PATIENTS WITH
NONSPECIFIC PLEURAL
EMPYEMA.

Yu.A. Bacherikova

Summary. Results of treatment of 68 patients with acute and 50 patients with chronic nonspecific pleural empyema who were treated at the Thoracic Department of GU "IGUS NAMSU" were analyzed. The efficiency of the active drainage of the pleural cavity using fractional aspiration-flushing regime in patients with nonspecific acute and chronic pleural empyema is established.

Key words: *nonspecific pleural empyema, sanitation, drainage of the pleural cavity, fractional aspiration-flushing mode.*