

V.I. Pertsov, Ya.V. Telushko, S.I. Savchenko

Therapeutic and diagnostic algorithm in acute encysted parapneumonic pleural empyema

Zaporizhzhia State Medical University, Zaporizhzhia city

Introduction. Modern studies reveal a steady increase in the incidence of pleural empyema and a significant mortality in this disease causes the importance of the problem.

Aim. To develop the algorithm of examination and treatment of patients with acute encysted parapneumonic pleural empyema (AEPPE) using VATS decortication of lung.

Materials and methods. The results of the treatment of 60 patients with AEPPE were studied. The study group (n = 30) included patients, which was used to develop tactics. In the control group (n = 30) used a standard approach in the form of thoracocentesis with drainage of pleural cavity with chest tube. As a method of diagnosis of encysted form of pleural empyema was applied an integrated approach to the analysis of ultrasound investigation of a pleural cavity, radiography and tomography.

Results. Diagnostic and treatment algorithm was developed based on the analysis of pleural cavity ultrasound, radiography and tomography to determine the indications for VATS decortications of lung. There was a significant reduction in the duration of treatment in the main group compared with the control group.

Conclusions. Complex application of X-ray, ultrasound and CT allows diagnosing encysted pleural empyema, which requires surgical treatment by VATS decortication of lung.

Key words: pleural empyema, video-assisted thoracoscopic decortication of lungs.

Відомості про авторів:

Перцов Володимир Іванович - д. мед. н., професор, завідувач кафедри медицини катастроф, військової медицини, анестезіології та реаніматології. Запорізький державний медичний університет. Адреса: 69035, м. Запоріжжя, проспект Маяковського, 26, тел.: (061) 233-71-83.

Тєлушко Ярослав Володимирович - к. мед. н., асистент кафедри медицини катастроф, військової медицини, анестезіології та реаніматології. Запорізький державний медичний університет. Адреса: 69035, м. Запоріжжя, проспект Маяковського, 26, тел.: (061)233-71-83.

Савченко Сергій Ігорович - магістр кафедри медицини катастроф, військової медицини, анестезіології та реаніматології. Запорізький державний медичний університет. Адреса: 69035, м. Запоріжжя, проспект Маяковського, 26.

УДК 616.24 – 031.81 – 031.69 – 072.1 – 076

© КОЛЕКТИВ АВТОРІВ, 2015

В. І. Перцов, Я. В. Тєлушко, С. І. Савченко

ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ВІДЕОТОРАКОСКОПІЧНОЇ БІОПСІЇ В ДІАГНОСТИЦІ ДИФУЗНИХ ІНТЕРСТИЦІАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЛЕГЕНЬ

Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя

Вступ. Дифузні інтерстиціальні захворювання легень — маловивчена група захворювань, морфологічний субстрат яких представлено запаленням та фіброзом переважно легеневого інтерстицію.

Мета. Визначити особливості виконання відеоторакоскопічної (ВТС) біопсії в діагностиці інтерстиціальних уражень легень та лімфовузлів.

Матеріали та методи. Проаналізовані результати лікування 26 хворих з діагнозом дифузне інтерстиціальне захворювання легень (ДІЗЛ) за період з 2013 по 2014 роки. Виконувалась комп'ютерна томографія органів грудної клітки. Для морфологічної верифікації діагнозу застосовувалась ВТС.

Результати. Саркоїдоз виявлено у 42,3 % випадків, звичайну інтерстиціальну пневмонію - у 11,5 %, десквамативну пневмонію встановлено у 7,7 % спостережень, гіперсенситивну пневмонію – 3,8 %, хронічну неспецифічну інтерстиціальну пневмонію – 3,8 %, гістіоцитоз – 3,8 %, метастатичне ураження легень – 7,7 %, туберкульоз легень – 3,8 %, бронхоальвеолярний рак діагностовано у 2 пацієнтів (7,7 %). У 2 (7,7 %) хворих встановлені зміни відповідають хронічному обструктивному захворюванню легень.

Висновки. Враховуючи неоднорідність ДІЗЛ, морфологічна верифікація є достовірною можливістю встановлення діагнозу. ВТС біопсія є ефективним засобом досягнення цієї мети.

Ключові слова: ідіопатичні інтерстиціальні пневмонії, захворювання легень, відеоторакоскопія.

Вступ. ДІЗЛ – нозологічно неоднорідна сукупність захворювань, яка поєднує патологію легень відомої етіології (інфекції, сполучені з системними захворюваннями сполучної тканини, пневмоконіози, медикаментозні), ідіопатичні інтерстиціальні пневмонії, саркоїдоз та інші інтерстиціальні захворювання (гістіоцитоз Х, лімфангіолейоміоматоз), неоплазії [2, 4], а морфологічний субстрат представлений запаленням та фіброзом легеневого інтерстицію [3]. У англomовній літературі існують синоніми: *interstitial lung disease* – інтерстиціальне захворювання легень, *idiopathic pulmonary fibrosis* – ідіопатичний легеневий фіброз [4].

Мета. Визначити особливості виконання відеоторакоскопічної (ВТС) біопсії в діагностиці інтерстиціальних уражень легень та лімфовузлів.

Матеріали та методи. На базі торакального відділення КУ «Міська клінічна лікарня екстреної та швидкої медичної допомоги м. Запоріжжя» проаналізовані результати лікування в 26 пацієнтів з діагнозом ДІЗЛ за 2013 - 2014 роки. Чоловіків – 15 (58 %), жінок – 11 (42 %). Медіана віку склала 44,5 [31; 57] років. Хворі підлягали стандартним клінічним обстеженням з обов'язковою мікроскопією та бактеріологічним дослідженням мокротиння, а за його відсутності – бронхоскопії з браш-біопсією та бронхіальним лаважем. У всіх випадках виконувалась комп'ютерна томографія органів грудної клітки з внутрішньовенним посиленням. ВТС виконувалась відеоендоскопічним комплексом з кутом оптики 30° та збільшенням 8х. Цей метод є стандартом діагностики такого захворювання як саркоїдоз [1].

Результати та їх обговорення. Під час планування операції особлива увага надавалась аналізу томограм: визначалась симетричність легеневого ураження, субплевральне розташування патологічних змін, наявна лімфаденопатія. Асиметричність ураження мала місце у 2 хворих (8 %): у одного – правобічний характер, а у іншого – двобічний з ураженням середньої та нижньої часток справа та верхньої зліва. У цих пацієнтів встановлено морфологічний діагноз бронхоальвеолярного раку. При однаковому поширенні та інтенсивності патологічних змін перевага надавалась правобічному доступу, адже наявність трьох часток розширює та полегшує вибір ділянки для біопсії. За наявності лімфаденопатії виконувалась ексцизійна біопсія

ТОРАКАЛЬНА ХІРУРГІЯ

лімфатичних вузлів. При збільшенні легеневих лімфовузлів перевага надавалася 10, 11 та 12 групі, при ураженні медіастинальних лімфовузлів обиралася 4 група (за класифікацією IASLC, 1996). Остаточне рішення про вибір об'єкта біопсії приймалось з урахуванням операційної ревізії: виявлення змін, що не були встановлені раніше, схиляло до розширення зони біопсії. І навпаки – значний злуковий процес дещо зменшує обсяг біопсії (за наявності інформативного матеріалу, що отриманий з доступних ділянок). Біопсія виконувалась з двох портового доступу в положенні хворого на боці та однолегеневою вентиляцією контрлатеральної легені.

При морфологічному дослідженні біопсійного матеріалу саркоїдоз виявлено у 42,3 % випадків, звичайну інтерстиціальну пневмонію – у 11,5 %, десквамативна пневмонія встановлена у 7,7 % спостережень, гіперсенситивна пневмонія – 3,8 %, хронічна неспецифічна інтерстиціальна пневмонія – 3,8 %, гістіоцитоз – 3,8 %, множинні метастази раку позаторакальної локалізації – 7,7 %, туберкульоз легень – 3,8 %, бронхоальвеолярний рак діагностовано у 2 пацієнтів (7,7 %). У 2 (7,7 %) хворих не встановлено специфічного характеру ураження легеневої паренхіми, а морфологічна картина була характерною для хронічного обструктивного захворювання легень.

В цілому, біопсія лише легеневої паренхіми достатня для встановлення діагнозу у 50 % випадків, легенів та внутрішньогрудних лімфатичних вузлів 26,9 %, легенів та парієтальної плеври – 15,4 %. У 2 (7,7 %) пацієнтів обмежились лише біопсією збільшених медіастинальних лімфовузлів. Інтраопераційна картина та вигляд розтину препарату не викликав сумнівів у наявності патологічних змін та інформативності матеріалу. У обох випадках діагностовано саркоїдоз.

Висновки. Враховуючи неоднорідність ДІЗЛ, морфологічна верифікація є достовірною можливістю встановлення діагнозу. ВТС біопсія є ефективним засобом досягнення цієї мети.

Література

1. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Саркоїдоз: клінічний протокол / уклад. М. К. Хобзей, В. В. Чоп'як, А. М. Морозов та ін.; Міністерство охорони здоров'я України, Департамент стандартизації медичних послуг Державного підприємства «Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України». – К.: [б. в.], 2014. – 35 с.
2. Фещенко Ю. И. Национальное соглашение: идиопатические интерстициальные пневмонии — классификация, диагностика, лечение [Електронний ресурс] / Ю. И. Фещенко // Новости медицины и фармации. – 2010. – Режим доступу до ресурсу: <http://www.mif-ua.com/archive/article/14966>.
3. Cottin V. Interstitial lung disease / V. Cottin // European Respiratory Review. – 2013. – №127. – С. 26–32.
4. Histopathology of the idiopathic interstitial pneumonias (IIP): A review [Електронний ресурс] / G. C. Tabaj, C. F. Fernandez, E. Sabbagh, K. O. Leslie // Respirology. – 2015. – Режим доступу до ресурсу: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/resp.12551/epdf>.

В. И.Перцов, Я. В.Телушко, С. И.Савченко

Опыт применения видеоторакоскопической биопсии в диагностике диффузных интерстициальных заболеваний легких

Запорожский государственный медицинский университет, м. Запорожье

Введение. Диффузные интерстициальные заболевания легких - малоизученная группа заболеваний, морфологический субстрат которых представлен воспалением и фиброзом преимущественно легочного интерстиция.

Цель. Определить особенности выполнения видеоторакоскопической (ВТС) биопсии в диагностике интерстициальных поражений легких и лимфоузлов.

Материалы и методы. Проанализированы результаты лечения 26 больных с диагнозом диффузное интерстициальное заболевание легких в период с 2013 по 2014 годы. Выполнялась компьютерная томография органов грудной клетки. Для морфологической верификации диагноза применялась ВТС.

Результаты. Саркоидоз обнаружен в 42,3 % случаев, обычная интерстициальная пневмония - в 11,5%, десквамативная пневмония установлена в 7,7 % наблюдений, гиперсенситивная пневмония - 3,8 %, хроническая неспецифическая интерстициальная пневмония - 3,8 %, гистиоцитоз - 3,8 %, метастатическое поражение легких - 7,7 %, туберкулез легких - 3,8 %, бронхоальвеолярный рак диагностирован у 2 пациентов (7,7 %). У 2 (7,7 %) больных установленные изменения соответствуют хронической обструктивной болезни легких.

Выводы. Учитывая неоднородность диффузных интерстициальных заболеваний легких, морфологическая верификация является достоверной возможностью установления диагноза. ВТС биопсия является эффективным средством достижения этой цели.

Ключевые слова: идиопатические интерстициальные пневмонии, заболевания легких, видеоторакоскопия.

V.I. Pertsov, Ya.V. Telushko, S.I. Savchenko

Experience of VATS biopsy in the diagnosis of diffuse interstitial lung disease

Zaporizhzhia State Medical University, Zaporizhzhia city

Introduction. Diffuse interstitial lung disease is an under-investigated group of diseases, which morphological substrate is mostly represented by inflammation and pulmonary interstitial fibrosis.

Aim. To identify the features of performance VATS biopsy in the diagnosis of interstitial lung and lymph nodes lesions.

Materials and methods. Results of treatment of 26 patients with a diagnosis of diffuse interstitial lung disease in 2013–2014 were analyzed. Computed tomography of thorax was performed. For the morphological verification of diagnosis was used VATS biopsy.

Results. Sarcoidosis was found in 42.3% of cases, the usual interstitial pneumonia in 11.5%, desquamative pneumonia in 7.7% of patients, hypersensitivity pneumonitis in 3.8%, chronic nonspecific interstitial pneumonia in 3.8%, histiocytosis in 3.8%, metastatic lung disease in 7.7%, tuberculosis in 3.8%, and bronchoalveolar cancer was diagnosed in 2 patients (7.7%). Established changes in 2 (7.7%) patients are consistent with chronic obstructive pulmonary disease.

Conclusions. Taking into consideration the heterogeneity of diffuse interstitial lung disease the morphological verification is credible possibility of diagnosis. VATS biopsy is an effective method for achieving this goal.

Відомості про авторів:

Перцов Володимир Іванович - д. мед. н., професор, завідувач кафедри медицини катастроф, військової медицини, анестезіології та реаніматології, Запорізький державний медичний університет. Адреса: 69035, м. Запоріжжя, проспект Маяковського, 26, тел.: (061)233-71-83.

Телушко Ярослав Володимирович - к. мед. н., асистент кафедри медицини катастроф, військової медицини, анестезіології та реаніматології, Запорізький державний медичний університет. Адреса: 69035, м. Запоріжжя, проспект Маяковського, 26, тел.: (061)233-71-83.

Савченко Сергій Ігорович - магістр кафедри медицини катастроф, військової медицини, анестезіології та реаніматології, Запорізький державний медичний університет. Адреса: 69035, м. Запоріжжя, проспект Маяковського, 26.

УДК: 616.831:616.31-001:616.8]:616 - 072 - 08

© В.В.ПІМАХОВ, 2015

В.В.Пімахов

ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ВІДЕОТОРАКОСКОПІЇ У ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ З ПОЄДНАНОЮ КРАНІОТОРАКАЛЬНОЮ ТРАВМОЮ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТУПЕНЮ УРАЖЕННЯ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ

ДЗ "Дніпропетровська медична академія МОЗ України"

Вступ. Одним із шляхів покращення результатів лікування ушкоджень грудної клітини у хворих з поєднаною травмою є використання мініінвазивних технологій, проте питання їх застосування у випадках поєднаної важкої черепно-мозкової травми (індекс шкали ком Глазго < 10 балів) залишається дискусійним.

Мета. Проаналізувати результати використання відеоторакоскопічних втручань (ВТС) у хворих з краніоторакальною травмою в залежності від важкості порушень нервової системи.

Матеріали і методи. Вивчені результати лікування 69 хворих, в 30 з них виконували ВТС. Хворі у групах були поділені за важкістю черепно-мозкової травми на дві підгрупи: від 10 до 15 балів та від 6 до 10 балів за шкалою ком Глазго. Досліджені динаміка респіраторного індексу, швидкості відновлення свідомості та когнитивного статусу

Результати. Використання ВТС дозволило пришвидшити на 5,8 доби відновлення респіраторного індексу, свідомості - на 4,9 доби, що супроводжувалося швидшим на 2,2 доби відновленням когнитивного статусу, покращенням перебігу захворювання та зниженням кількості ускладнень

Ключові слова: відеоторакоскопія, лікування, краніоторакальна травма, нервова система.

Вступ. У Європі травма є головною причиною смерті людей віком від 2 до 40 років [2]. Більш ніж 90% ушкоджень являє собою поєднану травму. В її структурі питома вага поєднаної черепно-мозкової та торакальної травми складає — 52% [2]. Близько 90% постраждалих люди дієздатного віку [3]. Летальність зберігається високою та складає 18,9% [3] Одним із шляхів покращення результатів лікування є використання мініінвазивних технологій, проте досить контраверсійним залишається питання їх застосування у