

Амарантов Дмитрий Георгиевич,

доктор медицинских наук, доцент кафедры нормальной, топографической и клинической анатомии ПГМУ им. ак. Е. А. Вагнера

Барашкова Регина Ринатовна

студент педиатрического ф-та ПГМУ им. ак. Е. А. Вагнера

Трофимова Екатерина Александровна

студент педиатрического ф-та ПГМУ им. ак. Е. А. Вагнера

КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ОСТРЫХ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ЭМПИЕМ ПЛЕВРЫ У НАСЕЛЕНИЯ Г. ПЕРМИ

Аннотация. Тяжесть клинического течения острой эмпиемы плевры характеризует данную патологию как одну из самых трудных в торакальной хирургии. Они приносят больным чрезвычайно тяжёлые физические и моральные страдания и нередко создают угрозу для жизни больных. Несмотря на значительные достижения в организации хирургической помощи населению, тенденции к уменьшению таких больных нет [1, с. 11–12, 4, с. 87–89]. Остается высоким процент летальности больных с данной патологией. Немало случаев осложняется формированием хронической эмпиемы плевры [3, с. 53]. Острые эмпиемы плевры известны врачам как тяжёлые осложнения течения пневмонии, травм груди и операций на грудной клетке [2, с. 287]. Одной из причин неблагоприятных исходов лечения является несвоевременная диагностика эмпиемы плевры. Для повышения качества диагностики этого заболевания мы решили выявить наиболее характерные клинико-анатомические особенности острой неспецифической эмпиемы плевры, характерные для г. Перми.

Ключевые слова: эмпиема плевры, г. Пермь.

Цель исследования: выявить наиболее характерные для жителей г. Перми клинико-анатомические особенности острой неспецифической эмпиемы плевры для оптимизации диагностики и лечения этой патологии.

Материал и методы исследования. Работа выполнена по результатам лечения 927 больных с острой неспецифической эмпиемой плевры, проходивших лечение в отделении торакальной хирургии ГАУЗ ПК ГКБ № 4 г. Перми. Больные поступили в клинику в период с 1997 по 2014 годы.

Результаты исследования. Среди 927 (100%) больных с острой неспецифической эмпиемой плевры было 720 (77,6%) мужчин и 207 (22,3%) женщин. Преобладание мужчин среди заболевших эмпиемой плевры отмечают практически все как российские, так и зарубежные исследователи [5, с. 128–129, 6, с. 485–494, 7, с. 511–517].

Среди 927 (100%) больных (720 (100%) мужчин и 207 (100%) женщин) большинство пациентов поступило из терапевтического стационара — 361 (63,7%) человек (275 (62,6%) мужчин и 86 (67,1%) женщин), скорой медицинской помощью доставлено 98 (17,3%) больных (78 (17,8%) мужчин и 20 (15,6%) женщин). Из хирургического стационара переведено 55 (9,7%) па-

циентов (42 (8,5%) мужчин и 13 (10,2%) женщин). Из поликлиники было направлено 43 (7,6%) человека (36 (7,3%) мужчин и 7 (5,5%) женщин). Самостоятельно обратились за помощью в приемное отделение больницы 10 (1,8%) человек (8 (1,6%) мужчин и 2 (1,6%) женщин).

Справа эмпиема плевры была обнаружена у 564 (59,2%) больных (441 (60,2%) мужчина и 123 (58,6%) женщины), слева — у 370 (38,8%) человек (291 (39,7%) мужчина и 79 (37,6%) женщин). Двухстороннюю локализацию процесса наблюдали у 19 (2%) больных (11 (57,9%) мужчин и 8 (42,1%) женщин).

Тотальные эмпиемы плевры были обнаружены у 191 (20,6%) больного, (142 (2,3%) мужчин и 49 (25,6%) женщин), субтотальные эмпиемы были выявлены у 393 (42,2%) больных (305 (51%) мужчин и 88 (46%) женщин), а ограниченные обнаружены у 198 (21%) человек (151 (46,7%) мужчин и 54 (28,7%) женщины). Среди ограниченных выявили 87 (44%) базальных эмпием плевры (56 (37,1%) мужчин и 31 (53,4%) женщины), 80 (40%) пристеночных (71 (47%) мужчин и 16 (27,6%) женщины), 9 (4,5%) междольевых (7 (4,6%) мужчин и 2 (3,4%) женщины), 13 (7%) верхушечных (9 (5,9%) мужчин и 4 (6,9%) женщины) и 9 (4,5%) парамедиастенальных эмпием плевры (8 (5,3%) мужчин и 1 (1,7%) женщина).

В большинстве случаев причиной возникновения эмпиемы плевры у наших больных стали острые и хронические воспалительные заболевания легких: у 620 (68,1%) пациентов наблюдали парапневмоническую (478 (67%) мужчин и 142 (72%) женщин), а у 164 (18%) метапневмоническую эмпиему плевры (137 (19,2%) мужчин и 27 (13,7%) женщин). У 31 (3,4%) больного эмпиема плевры образовалась вследствие операций на органах груди (28 (3,9%) мужчин и 3 (1,5%) женщины), у 68 (7,5%) пациентов причиной эмпиемы плевры стала травма грудной клетки (57 (8%) мужчин и 11 (5,6%) женщин), а у 27 (3%) человек наблюдали прочие причины образования эмпиемы (спонтанный пневмоторакс, панкреатит и т.д.) (13 (1,8%) мужчин и 14 (7,1%) женщин).

Частота встречаемости эмпием плевры со свищем и без свища, оказалась примерно одинаковой. Эмпиему плевры со свищем наблюдали у 437 (47,9%) больных (348 (48,7%) мужчин и 89 (42,5%) женщин), эмпиему плевры без свища обнаружили у 475 (52,1%) пациентов (367 (51,3%) мужчин и 108 (54,8%) женщин).

В возрастном периоде менее 20 лет острая эмпиема плевры была диагностирована у 12 (1,1%) человек (9 юношей (1,4%) и 3 (1,1%) девушки). В возрасте 21–30 лет эмпиему плевры обнаружили у 69 (8,7%) пациентов (47 мужчин (7,6%) и 22 (8,2%) женщины); 138 (17,5%) пациентов было в возрасте 31–40 лет (103 (16,6%) мужчин и 35 (13,1%) женщин); 194 (24,6%) больных находились в диапазоне 41–50 лет (154 (24,8%) мужчины и 40 (15%) женщины). В возрастном диапазоне 51–60 лет обнаружили 192 (24,3%) больных (161 (25,9%) мужчина и 31 (5%) женщина); в возрасте 61–70 лет наблюдали 130 (16,5%) больных (113 (18,2%) мужчин и 17 (6,4%) женщин). У 44 (5,6%) пациентов констатировали возраст 71–80 лет (30 (4,8%) мужчин и 14 (5,2%) женщин), а у 10 (1,3%) больных обнаружили возраст 81–90 лет (5 (0,8%) мужчин и 5 (1,9%) женщин).

Основным методом лечения больных острой эмпиемой плевры была оперативная торакоскопия с последующим дренированием плевральной полости. Торакоскопию использовали в лечении 763 (84%) больных (604 (84,7%) мужчин и 159 (81,5%) женщин). Дренирование плевральной полости без торакоскопии выполнили 114 (12,5%) больным (87 (12,2%) у мужчин и 27 (13,8%) женщин). Дренирование без торакоскопии выполняли наиболее тяжелым больным, у которых любое увеличение тяжести операции могло стать фатальным. Пункционный метод лечения применили 24 (2,6%) больным (18 (2,5%) мужчин и 6 (3%) женщин) с небольшой гнойной полостью (до 100 мл) без бронхиального свища.

В результате лечения выздоровело 737 (82,9%) больных (564 (80,7%) мужчин и 155 (81,6%) женщин). Формирование хронической эмпиемы плевры наблюдали у 73 (8,2%) пациентов (53 (7,6%) мужчин и 20 (10,5%) женщин), летальный исход констатировали у 97 (10,9%) больных (82 (11,7%) мужчин и 15 (7,9%) женщин).

Выводы. 1. Наибольшей предрасположенностью к формированию эмпиемы плевры обладают мужчины в возрасте 41–50 лет. Эмпиема плевры у них чаще поражает правую плевральную полость без образования свища.

2. Из ограниченных эмпием плевры у женщин чаще наблюдается базальная эмпиема плевры, у мужчин — пристеночная эмпиема плевры. Других гендерных отличий выявлено не было.

3. Врач, лечащий пневмонию, травму груди и другие поражения грудной полости, должен быть особенно насторожен при работе с мужчиной 40–50 лет в плане возможности возникновения у него такого осложнения как эмпиема плевры.

Список литературы

1. Дударев, А. А. Применение торакоскопии в местном лечении неспецифической эмпиемы плевры / А. А. Дударев, А. М. Сухоруков, В. А. Большаков и др. // *Bulletin of the International Scientific Surgical Association*. — 2010. — Vol. 5, № 1. — P. 11–12.
2. Лукомский, Г. И. Неспецифические эмпиемы плевры / Г. И. Лукомский. — М., 1976. — 287 с.
3. Порханов, В. А. Видеоторакоскопическое лечение эмпиемы плевры / В. А. Порханов, В. Н. Бодня, В. Б. Кононенко // *Эндоскопическая хирургия*. — 2000. — № 2. — С. 53. — Тезисы III Всероссийского съезда по эндоскопии.
4. Слободенюк, И. Ф. Опыт лечения эмпиемы плевры / И. Ф. Слободенюк, А. А. Полежаев, А. Г. Шкуратов и др. // *Тихоокеанский мед. журн.* — 2009. — № 2. — С. 87–89.
5. Черкасов, В. А. Видеоторакоскопия — ключевое звено в диагностике и лечении при заболеваниях и повреждениях плевры / В. А. Черкасов, С. А. Плаксин, Х. С. Хусейн // *Новые технологии в торакальной хирургии*. — М.; Ярославль, 2009. — С. 128–129.
6. Porcel, J. M. Parapneumonic pleural effusions and empyema in adults: current practice / J. M. Porcel, R. W. Light // *Rev. Clin. Esp.* — 2009. — Vol. 209, № 10. — P. 485–494.
7. Potaris, K. Video-thoracoscopic and open surgical management of thoracic empyema / K. Potaris, P. Mihos, I. Gakidis, C. Chatziantoniou // *Surg Infect (Larchmt)*. — 2007. — Vol. 8, № 5. — P. 511–517.