

МЕСТО ТОРАКОСТОМИИ В ХИРУРГИИ ЛЕГОЧНО-ПЛЕВРАЛЬНЫХ НАГНОЕНИЙ

В.М. Ефимов,
С.П. ФроловГБУЗ НО «Городская
клиническая больница № 7»,
г. Н. НовгородЕфимов
Владимир Михайлович –
e-mail.ru: Kukosh@mail.ru

Изменение тактики оперативного лечения больных деструктивными пневмониями и эмпиемами плевры в пользу расширения показаний к выполнению технически более простых и органосохраняющих вмешательств (торакостомия, торакоабсцессостомия) оправдано, так как оно приводит к достоверному снижению послеоперационной летальности и количества послеоперационных осложнений. Подобное изменение хирургической тактики у больных гангреной легкого не оправдано, так как оно привело к увеличению послеоперационной летальности.

Ключевые слова: нагноение легких и плевры, оперативное лечение, торакостомия.

The change of the tactics of operative treatment of patients with destructive pneumonias and pleural empyema towards technically simple and organ-preserving interventions (thoracostomy, thoracoabscessostomy) is justified because it leads to the real decrease of postoperative mortality and the number of postoperative complications. Such change of surgical tactics with patients with pulmonary gangrene is not justified because it led to the increase of postoperative mortality.

Key words: pulmonary and pleural purulence, operative treatment, thoracostomy.

До настоящего времени проблема хирургического лечения деструктивных заболеваний легких и плевры далеко не в полной мере разрешена. Неудовлетворенность результатами хирургического лечения – высокий процент бронхоплевральных послеоперационных осложнений и послеоперационной летальности – заставила внести изменения в характер оперативных вмешательств у данной категории больных. Если ранее хирургические вмешательства состояли исключительно из резекционных методов (от пневмонэктомии до сегментэктомии), то с 90-х годов стали все шире использоваться щадящие, органосохраняющие операции (торакостомия и торакоабсцессостомия).

В данной работе мы анализируем результаты хирургического лечения в ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 7» за последние 20 лет больных с легочно-плевральными нагноениями. Сравнительному анализу подвергнуты результаты лечения за период с 1992 по 2001 г. и с 2002 по 2011 г. Раздельно изучены результаты лечения трех нозологических групп: больные абсцедирующей пневмонией, больные пиотораксом и больные гангреной легкого. Всего было пролечено 1743 больных.

По поводу деструктивной пневмонии за 1992-2011 годы лечилось 362 больных, за 2002–2011 год – 309 больных (всего 671 больной).

Оперативная активность в первой группе составила 25,1% (91 больной). Оперативная активность во второй группе – 22,3% (69 оперированных больных). В первое десятилетие оперативное вмешательство включало: пневмонэктомию – 20 случаев, лобэктомию – 57, торакостомия – 2, декортика-

цию – 11, реторакотомию – 1 случай. В последнем десятилетии количество абсцессоторакостомий увеличилось до 38. Отмечается отчетливое уменьшение количества пневмонэктомий – до 8, а лобэктомий – до 19 (Табл. 1).

ТАБЛИЦА 1.

Деструктивная пневмония: структура оперативных вмешательств

	1992-2001 гг.	2002-2011 гг.
Пневмонэктомия	20	8
Лобэктомия	57	19
Декортикация	11	3
Торакостомия	2	38
Вскрытие флегмоны		1
Реторакотомия	1	

Послеоперационная летальность в первое десятилетие составила 7,1%, во второе десятилетие – 5,8% (Табл. 2).

ТАБЛИЦА 2.

Показатели летальности при деструктивной пневмонии

	1992-2001 гг.	2002-2011 гг.
Умерло	31	19
- без операции	24	15
- после операции	7	4
Общая летальность (%)	8,6	6,1
Послеоперационная летальность (%)	7,1	5,8

Осложненное течение послеоперационного периода отмечено у 11% больных в первом десятилетии и снизилось до 2,9% в последующем. Среди осложнений основное место в первой изучаемой группе занимают плеврорегочные нагноения, сочетающиеся с недостаточностью культы бронха, а также легочное кровотечение (Табл. 3).

ТАБЛИЦА 3.

Структура послеоперационных осложнений при деструктивной пневмонии

	1992-2001 гг.	2002-2011 гг.
Осложнений всего	10	2
Флегмона грудной стенки	2	0
Сердечно-сосудистая недостаточность	1	0
Легочное кровотечение	3	1
Недостаточность культи бронха	1	1
Эмпиема плевры	3	0
Процент осложнений	11,0	2,9

При торакастомии наиболее грозным осложнением в послеоперационном периоде оказалось легочное кровотечение, которое наблюдалось у трех больных. В двух случаях экстренное оперативное вмешательство в виде пневмонэктомии спасло жизнь больных. Одна больная умерла при внезапно возникшем массивном легочном кровотечении.

По поводу эмпиемы плевры пролечено 899 больных. 374 больных пролечены в период с 1992 по 2001 годы и 525 – в период с 2002 по 2011 год. За первое десятилетие выполнено 292 операции, оперативная активность – 78,1%, за второе десятилетие – 452 операции, оперативная активность – 86,1%. В большинстве случаев оперативное пособие началось с закрытого дренирования плевральной полости. Количество торакастотомий возросло с 8 в первое десятилетие до 42 во второе. Относительное количество резекций легкого во второе десятилетие уменьшилось почти вдвое по сравнению с первым (Табл. 4).

ТАБЛИЦА 4.

Структура оперативных вмешательств при эмпиеме плевры

	1992-2001 гг.	2002-2011 гг.
Пневмонэктомия	0	4
Плеврорезекция, краевая резекция легкого	20	19
Эмпиоплеврэктомия	60	88
Торакастомия	8	42
Дренирование	180	282
Торакопластика	3	11
Вскрытие флегмоны	3	4
Торакоскопия	2	0
Трансстернальная окклюзия культи бронха	9	0
Иссечение плевроторакального свища	2	0
Вскрытие абсцесса	1	0
Закрытие торакастомы	2	1
Торакотомия	2	1

Количество послеоперационных осложнений практически не изменилось (Табл. 5).

ТАБЛИЦА 5.

Структура послеоперационных осложнений при эмпиеме плевры

	1992-2001 гг.	2002-2011 гг.
Осложнения всего	6	8
- флегмона грудной стенки	1	3
- остаточная плевральная полость	1	3
ТЭЛА	1	0
Пневмония	3	1
Нагноение послеоперационной раны	0	1
Процент осложнений	2,0	1,8

Но послеоперационная летальность уменьшилась во втором десятилетии по сравнению с первым в четыре раза (с 4 до 1,1%) (Табл. 6).

ТАБЛИЦА 6.

Показатели летальности при эмпиеме плевры

	1992-2001 гг.	2002-2011 гг.
Умерло	11	20
- без операции	4	15
- после операции	4	5
Общая летальность (%)	2,9	3,8
Послеоперационная летальность (%)	4	1,1

Полученные нами данные диктуют необходимость чаще выполнять при данной патологии органосохраняющие операции.

По поводу гангрены легкого за прошедшие 20 лет в клинике пролечено 173 больных: 91 больной лечился в первый период и 82 больных – за последнее десятилетие. Оперативная активность в первый период составила 71,2%, во второй – 78,5%. В структуре оперативных вмешательств в первый анализируемый период также преобладали резекционные методы лечения, торакастотомий выполнено лишь 6. Во второе десятилетие количество торакастотомий возросло до 29 (Табл. 7).

ТАБЛИЦА 7.

Структура оперативных вмешательств при гангрене легкого

	1992-2001 гг.	2002-2011 гг.
Пневмонэктомия	33	24
Лобэктомия	23	7
Декортикация легкого	1	1
Торакастомия	6	29
Вскрытие флегмоны	1	1
Реторакотомия	1	1
Резекция сегмента	0	1

Количество послеоперационных осложнений при гангрене легкого по нашим данным особенно не увеличилось, но послеоперационная летальность у больных с гангреной составила 18,5% в первое десятилетие и увеличилась до 23,4% во второе, что свидетельствует о неэффективности органосохраняющих операций у данного контингента больных (Табл. 8).

ТАБЛИЦА 8.

Показатели летальности при гангрене легкого

	1992-2001 гг.	2002-2011 гг.
Умерло	25	30
- без операции	13	15
- после операции	12	15
Общая летальность (%)	27,5	36,6
Послеоперационная летальность (%)	18,5	23,4

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основании проведенного анализа нашей работы мы считаем целесообразным при абсцедирующих пневмониях и деструкциях легких, осложненных пиотораксом, расширять показания к открытому дренированию и сужать показания к резекционному методу лечения. При гангрене же легкого применение торакоабсцессостомии не оправдано.