

ПРИМЕНЕНИЕ ВИДЕОТОРАКОСКОПИИ В ЛЕЧЕНИИ ЭМПИЕМЫ ПЛЕВРЫ, ОСЛОЖНЁННОЙ БРОНХОПЛЕВРАЛЬНЫМИ СВИЩАМИ

Колбашова Ю. Н.^{*1},
Познанский С. В.¹,
Евтихов Р. М.¹, доктор медицинских наук

¹ Кафедра факультетской и госпитальной хирургии ГОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России, 153012, Иваново, просп. Ф. Энгельса, д. 8

Ключевые слова: эмпиема плевры, видеоторакоскопия, бронхоплевральный свищ, санация.

^{*} Ответственный за переписку: e-mail: ykolbashova@yandex.ru

Гнойно-деструктивные заболевания лёгких остаются одной из сложных проблем торакальной хирургии. За последнее десятилетие отмечается устойчивый рост заболеваемости острой пневмонией, которая в 4% случаев осложняется развитием эмпиемы плевры. В 19,1–73% случаев эта патология осложняется образованием бронхоплевральных свищей, летальность при этом составляет 7,2–28,3%. Современным направлением в лечении эмпиемы плевры стало применение мини-инвазивных технологий. До настоящего времени дренирование полости эмпиемы с бронхоплевральным сообщением остаётся наиболее распространённым методом лечения. В то же время наиболее адекватная санация и дренирование плевральной полости может быть осуществлена посредством видеоторакоскопии (ВТС).

В период с 2008 по 2010 гг проведено лечение 72 пациентов с гнойно-деструктивными заболеваниями лёгких, осложнённых эмпиемой плевры и бронхоплевральными свищами. Возраст больных составлял от 20 до 76 лет (в среднем – $48 \pm 2,5$ лет), среди которых было 42 (58,33%) мужчины и 30 (41,67%) женщины. Диагноз установлен на основании клинической картины, лабораторных и инструментальных методов исследования. У 72 (100%) пациентов выполнен торакоцентез с дренированием плевральной полости.

В лечении 72 (100%) больных эмпиемой плевры, осложнённой бронхоплевральными свищами, использовалась видеоторакоскопическая санация полости эмпиемы. Основным показанием к ВТС являлась неадекватная санация вследствие на-

личия густого гнойно-фибринозного содержимого и/или секвестров, а также множественных осумкований в плевральной полости.

На диагностическом этапе ВТС определяли: распространённость эмпиемы, признаки бронхоплевральных сообщений, морфологические изменения в париетальной и висцеральной плевре, выраженность гнойно-фибринозных наложений, интраплевральные осумкования и секвестры. Также осуществляли забор содержимого плевральной полости на бактериологическое, цитологическое и гистологическое исследования. Разрешающая диагностическая возможность ВТС определяла тактику лечения. Оперативный этап включал следующие приёмы: аспирация гноя и фибрина, удаление секвестров, разрушение внутрисплевральных сращений, частичная или полная декорткация лёгкого, электрокоагуляция бронхоплевральных свищей, адекватная санация и дренирование плевральной полости. Следовательно, с помощью ВТС создавались оптимальные условия для расправления лёгкого.

С целью изучения результатов лечения больных с гнойными заболеваниями лёгких и плевры с помощью ВТС 72 пациента были распределены на две группы. В первую включены 60 (83,33%) человек, которым лечение проводилось только с помощью ВТС. Ко второй группе отнесены 12 (16,67%) пациентов, у которых ВТС использовалась как подготовительный этап к «открытой» операции.

В первой группе у 46 (76,67%) человек после ВТС свищ закрылся. При этом у всех развился ло-

Kolbashova Yu. N., Poznansky S. V., Evtikhov R. M.

VIDEOTHORACOSCOPY IN THE TREATMENT FOR PLEURAL EMPYEMA COMPLICATED WITH BRONCHOPLEURAL FISTULAS

Key words: pleural empyema, videothoracoscopy, bronchopleural fistula, sanitation.

кальный фиброз, а в 14 (23,33%) случаях сформировалась остаточная полость, не требующая радикальной операции. Летальных исходов не отмечено.

У пациентов второй группы ВТС послужила этапом предоперационной подготовки к расширенному оперативному вмешательству. Показанием к оперативному лечению считали наличие сохраняющихся деструктивных полостей с функционирующими бронхоплевральными свищами. После операции 10 (83,33%) человек выписаны с выздоровлением. Остальные 2 (16,67%) паци-

ента умерли от прогрессирования дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности. Одному из них выполнялась пульмонэктомия в связи с так называемым «решетчатым» лёгким; а второй больной оперирован по поводу гангрены лёгкого.

Таким образом, видеоторакоскопия, выполняемая в ранние сроки от начала заболевания, позволяет добиться выздоровления в более чем в половине случаев, а также дает возможность снизить количество летальных исходов, являясь подготовительным этапом для «открытого» оперативного вмешательства.