

## М. И. Калениченко, Н. С. Опанасенко, А. В. Терешкович, А. А. Сирик, Л. М. Загаба

### ЛЕЧЕНИЕ ПЛЕВРАЛЬНЫХ ВЫПОТОВ

*ГУ «Национальный институт фтизиатрии и пульмонологии им. Ф.Г. Яновского НАМН Украины»*

*Цель исследования:* оптимизация лечения плевральных выпотов (ПВ) разного генеза путем создания единой лечебной технологии на основе оценки эффективности инвазивных и консервативных методов лечения при разных этиологических и клинических формах ПВ.

*Материалы и методы.* Исследование было выполнено на базе отделения торакальной хирургии и инвазивных методов диагностики Государственного учреждения «Национальный институт фтизиатрии и пульмонологии им. Ф. Г. Яновського НАМН Украины» (ГУ НИФП).

Больные были разделены на четыре клинические группы

в зависимости от этиологии ПВ:

- I-я группа — больные с наличием ПВ туберкулезной этиологии;
- II-я группа — больные с наличием ПВ неспецифической этиологии;
- III-я группа — больные с наличием ПВ онкологической этиологии;
- IV-я группа — больные с наличием ПВ кардиального генеза.

Для лечения больных с ПВ нами были использованы консервативные и различные инвазивные методы (пункционный, микродренирование, дренирование, видеоторакоскопия (ВТС)). Всего за период с 2009 по 2012 год было пролечено 227 больных с ПВ.

45 больных получали консервативное лечение. Из них I-я группа составила 16 (35,6 %) больных, II-я группа — 11 (24,4 %) больных, III-я группа — 10 (22,2 %) больных и IV-я группа — 8 (17,8 %) больных. Применялась этиотропная, патогенетическая, иммуномодулирующая и дезинтоксикационная терапия.

66 больных были пролечены с использованием пункционного метода. Из них I-я группа составила 27 (40,9 %) больных, II-я группа — 17 (25,8 %) больных, III-я группа — 14 (21,2 %) больных и IV-я группа — 8 (12,1 %) больных.

38 больных с ПВ были пролечены с использованием микродренирования. Из них I-я группа составила 17 (44,7 %) больных, II-я группа — 10 (26,3 %) больных, III-я группа — 8 (21,1 %) больных и IV-я группа — 3 (7,9 %) больных.

60 больных с ПВ были пролечены с использованием дренирования. Из них I-я группа составила 24 (40,0 %) больных, II-я группа — 15 (25,0 %) больных, III-я группа — 12 (20,0 %) больных и IV-я группа — 9 (15,0 %) больных.

ВТС была использована у 227 больных с ПВ. Из них I-я группа составила 16 (46,6 %) больных, II-я группа — 49 (21,6 %) больных, III-я группа — 45 (19,8 %) больных и IV-я группа — 27 (11,9 %) больных. ВТС выполнялась с обязательной визуальной оценкой состояния стенок плевральной полости, разрушением спаек, а также забором плевральных биоптатов для цитологического, гистологического и микробиологического исследования. Следует также отметить, что если в 2009–2010 годах ВТС выполнялась в 31 % случаев ПВ, то в 2011–2012 годах ВТС была выполнена 92,6 % больным с ПВ.

*Результаты.* Самая высокая эффективность консервативного лечения наблюдалась при кардиогенном ПВ — (62,5 ± 19,2) %, самая низкая — при онкологических ПВ — (10,0 ± 10,5) %. Показатель общей эффективности консервативной терапии при ПВ разной этиологии составил (28,9 ± 7,1) %.

Наиболее эффективным пункционный метод оказался в I-й и II-й группах — (59,3 ± 9,5) и (82,4 ± 9,2) соответственно. Наиболее низкая эффективность оказалась в III-й группе — (7,1 ± 7,4) %. Общая эффективность данного метода составила (48,5 ± 6,3) %.

Микродренирование оказалось наиболее эффективным во II-й группе и составило (80 ± 12,5) %. Общая эффективность микродренирования превысила 60 % — (60,5 ± 8,0) %.

Общая эффективность лечения плевральных выпотов с

применением дренирования плевральной полости составила (76,7 ± 5,1) %. В сравнении с консервативной терапией при применении дренирования эффективность лечения увеличилась в 2,6 раза; в сравнении с торакоцентезом — в 1,6 раза; в сравнении с микродренированием — в 1,3 раза. Наилучший показатель эффективности при применении дренирования наблюдался при ПВ туберкулезного генеза — (87,5 ± 5,9) %.

Наибольшая эффективность при применении ВТС была отмечена при лечении ПВ туберкулезного генеза — (96,2 ± 2,5) %, наименьшая — при лечении кардиологических ПВ — (88,9 ± 10,5) %. В целом в группах прооперированных больных ВТС была эффективной в (94,4 ± 2,4) % случаев. Общая послеоперационная летальность среди больных всех групп составила (0,9 ± 1,1) %. Один пациент был носителем ВИЧ-инфекции, вирусного гепатита “С” и умер в послеоперационном периоде на фоне полиорганной недостаточности, а у второго в раннем послеоперационном периоде возник острый инфаркт миокарда и больной умер от нарастающей сердечной недостаточности.

*Выводы.* Консервативная терапия может быть показана только при кардиогенных ПВ при условии, что диагноз последнего был подтвержден клинически и исключены все другие причины данного заболевания. При других ПВ консервативная терапия малоэффективна, а потому при этих заболеваниях целесообразно использовать инвазивные методы лечения. Торакоцентез наиболее целесообразно использовать у больных с низкими функциональными возможностями, которым отказано по общему состоянию в более эффективных, но, вместе с тем более травматичных методах лечения.

ВТС на данное время является наиболее эффективным методом лечения ПВ разной этиологии, и в сравнении с другими инвазивными методами имеет следующие преимущества: четкая визуализация плевральных листков, возможность проведения биопсии измененной плевры, возможность проведения интраплевральных хирургических манипуляций, возможность проведения документирования и архивирования эндоскопической картины патологии (видеозапись), низкий уровень осложнений, адекватная установка дренажей, возможность проведения пневмолиза под визуальным контролем, незначительный косметический дефект, уменьшение сроков пребывания больного в стационаре, а соответственно — уменьшение сметы на лечение.