

В. Є. Сафонов, В. Г. Гетьман, К. В. Кравченко, Д. І. Дудла
ХІРУРГІЧНІ АСПЕКТИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ПАРАПНЕВМОНІЧНИМ
ЕКСУДАТИВНИМ ПЛЕВРИТОМ

Головний військово-медичний клінічний центр «Головний військовий клінічний госпіталь» МО України

Парапневмонічний ексудативний плеврит зустрічається у 36–57 % пацієнтів з пневмонією, приблизно в 15–20 % випадків відмічається його інфікування, яке призводить до емпієми плеври. Основними причинами цього є неадекватна антибактеріальна терапія та несвоєчасна евакуація випоту з плевральної порожнини. Пізня або неповноцінна санація плевральної порожнини приводить до формування перетинок, «кишень», нагноєння ексудату, накопичення фібрину та формування фібротораксу.

З 2008 року в клініці перебувало на лікуванні з діагнозом позагоспітальна та госпітальна пневмонія, ускладнена випітним плевритом, 58 пацієнтів. З метою санації плевральної порожнини у 26 з них проведена фібринолітична терапія, у 32 — відеоасистовані санаційні операції (ВАТС). Період з моменту появи перших ознак захворювання до госпіталізації в клініку склав від 6 до 25 днів. Пацієнтам з першого дня проводилась антибіотикотерапія, плевральні пункції, за показами — дренування. Відсутність позитивної динаміки протягом 3–6 діб викликала необхідність у проведенні додаткової санації плевральної порожнини та слугувало показом до проведення внутрішньоплевральної фібринолітичної терапії шляхом введення стрептокінази в дозі 250 тис. ОД на 50 мл фізіологічного розчину кожні 6–12 годин з експозицією до 4-х годин через встановлений плевральний дренаж, від 4 до 10 введень. При цьому відмічалось з першої доби відходження по дренажу великої кількості мутного ексудату з осадом, поліпшення клінічної та рентгенологічної картини.

Основними показаннями для використання ВАТС були: 1) відсутність ефекту від фібринолітичної терапії (4 пацієнта); 2) строк від моменту початку захворювання більше 14 діб (18 пацієнтів), 3) необхідність підтвердження етіології захворювання шляхом біопсії плеври (10 пацієнтів).

Ефект від застосування фібринолітичної терапії отримано у 85 % хворих і він чітко залежав від термінів початку терапії (до 12 діб від початку накопичення випоту). При використанні ВАТС у всіх пацієнтів досягнутий позитивний результат.

Ускладнень при використанні обох методик не відзначено.

Внутрішньоплевральна фібринолітична терапія є ефективним доповненням дренування плевральної порожнини при лакунізації плевриту на ранніх стадіях його розвитку. Введення препарату слід починати якомога раніше, до формування щільних фібринових нашарувань та спайок.

ВАТС — малотравматична операція, що дозволяє евакуювати і зруйнувати плевральні перетинки та кишені, видалити випіт і фібрин, адекватно санувати плевральну порожнину на всіх стадіях формування плевриту, а також, при необхідності, морфологічно підтвердити етіологію захворювання.

Активне використання сучасних хірургічних прийомів в поєднанні з антибактеріальною терапією дозволяє уникнути ускладнень (емпієма, фіброторакс), прискорити одужання пацієнта, скоротити витрати на лікування.