

І. Д. Дужий, І. Я. Гресько, Ю. О. Міщенко

ПИТАННЯ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ ЕМПІЄМИ ПЛЕВРИ

Медичний інститут Сумського державного університету

В останні десятиріччя захворюваність на неспецифічні патологічні процеси легень та плеври має негативну тенденцію до збільшення і щорічно становить близько 5 % [3]. Особливе занепокоєння у лікарів викликає стійкий приріст захворюваності на гнійно-деструктивні легеневі процеси, які у 4 % хворих ускладнюються розвитком вторинної емпієми плеври. Остання є одним з найбільш частих і тяжких ускладнень гострих інфекційних деструкцій легень [8].

Незважаючи на досягнення променевої діагностики та фармакотерапії, емпієма плеври до сих пір залишається гострою проблемою фтизіатрії, пульмонології та сімейної медицини і не втрачає своєї актуальності та практичної значимості з огляду на високу захворюваність, непередбачений і часто тяжкий перебіг захворювання та високий відсоток летальності, що сягає майже 25 % [1, 7]. Стосовно патогенезу розвитку емпієм плеври існують різні погляди. За даними одних авторів емпієма плеври у 85–90 % хворих буває ускладненням гострих та хронічних захворювань легень та плеври, за іншими — у 10–15 % — наслідком травм грудної клітки та позалегенових запальних чи інфекційних процесів [5, 6]. Привертає увагу те, що із збільшенням кількості внутрішньогрудних втручань та розширенням їх об'єму, зростає кількість післяопераційних емпієм плеври. Найбільш часто такі типи емпієм плеври розвиваються у хворих, оперованих з приводу гнійно-запальних захворювань легень та пухлин у стадії розпаду [4]. У 50 % хворих інфікування плевральної порожнини при оперативних втручаннях відбувається внаслідок пошкодження порожнини абсцесу чи бронхоектатичних утворів у процесі виділення легені зі зрощень та обробці кукси бронха [2, 4]. Після оперативних втручань без травмування легені гостра емпієма плеври трапляється у 2–3 % хворих [1]. Загалом вважається, що до розвитку гострої емпієми плеври веде несвоєчасне звернення хворих до лікаря, а сприяє її поширенню асоціальна поведінка хворих, тютюнопаління, зловживання алкоголем. У 4–20 % хворих, гостра емпієма плеври, незважаючи на активне лікування, зазнає хронізації, що призводить до стійкої втрати працездатності аж до інвалідизації [2, 4, 9]. Поміж інших об'єктивних чинників хронізації процесу усі автори наголошують на тран-

сформації збудників захворювання, а саме — на розвитку антибіотико-резистентних штамів [2, 3, 4, 9]. Окрім цього хронізації захворювання сприяє збільшення питомої ваги умовно патогенної мікрофлори та грибкової колонізації гнійних порожнин [3, 4].

Актуальність проблеми визначається високою питомою вагою хворих на емпієму плеври у торакальних відділеннях, торпідністю перебігу захворювання, резистентністю процесу до лікувальних заходів, необхідністю зміни антибіотиків у відповідності до колонізації мікрофлорою порожнини емпієми, тривалістю лікування хворих як у стаціонарних умовах, так і амбулаторних, великими фінансовими збитками та контамінацією відповідних відділень резистентними збудниками гнійних захворювань.

Мета дослідження

Уточнити причини розвитку гострої емпієми плеври у нашому регіоні, встановити умови, що сприяють хронізації запалення з метою попередження ускладнень, своєчасної діагностики та лікування.

Матеріали і методи

Нами проведено ретроспективний аналіз 94 історій хвороб осіб, що лікувались в умовах стаціонару у відділенні торакальної хірургії Сумської обласної клінічної лікарні за період 2012–2015 рр. Аналізуючи історії хвороб до уваги було взято статеву, вікову, територіальну, соціальну та етіологічну характеристику пролікованих. Розподіл хворих за групами подано в таблиці 1.

Результати досліджень та їх обговорення

Переважає більшість хворих на емпієму плеври — 68 (72,3 %) осіб — склали представники чоловічої статі (рис.1). Хворих осіб жіночої статі було 26 (27,7 %).

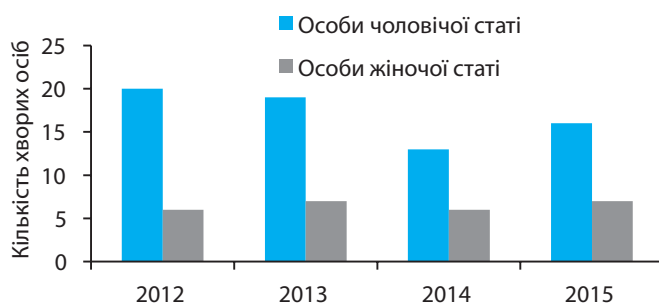
За вивченими роками ці взаємини були такими: у 2012 році осіб чоловічої статі з емпіємою плеври було 20 (77 %), жіночої — 6 (23 %); у 2013 році осіб чоловічої статі було 19 (73 %), жіночої — 7 (27 %); у 2014 році — 13 (68,4 %) і 6 (31,6 %) відповідно; у 2015 році — 16 (69,6 %) і 7 (30,4 %) відповідно. Таким чином за вивчений період кількість осіб чоловічої статі поміж хворими на емпієму плеври превалювала кількісно над особами жіночої

Таблиця 1

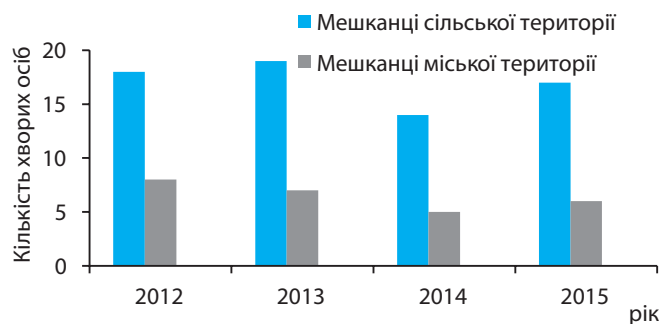
Статева, вікова, територіальна, соціальна та етіологічна характеристика пролікованих з приводу емпієми

Характеристика	Підгрупа	Абсолютна кількість	Відсоток
Статева	Чоловіча стать	68	72,3
	Жіноча стать	26	27,7
Вікова	20–30 років	0	0
	31–40 років	14	14,9
	41–50 років	32	34,1
	51–60 років	34	36,1
	61–70 років	10	10,6
	71–80 років	4	4,3
Територіальна	Мешканці сільської території	68	72,3
	Мешканці міської території	26	27,7
Соціальна	Розумова праця	0	0
	Фізична кваліфікована праця	13	13,8
	Фізична некваліфікована праця	43	45,7
	Пенсіонери	32	34,1
	Хронічно непрацюючі (асоціальні елементи)	6	6,4
Етіологічна	Інфекційні емпієми плеври	78	83
	Посттравматичні емпієми плеври	15	16
	Постопераційні	1	1

статі у середньому у три рази ($p < 0,05$). У динаміці по рокам загальна кількість хворих на емпієму плеври залишалась майже стабільною з деякою схильністю до зменшення, яка попри все не була достовірною ($p > 0,05$). Теж саме спостерігалось серед осіб чоловічої і жіночої статі, хоча деяка тенденція до кількісного зменшення мала місце ($p > 0,05$) — рис. 1. Це пояснюється більш частими випадками тютюнопаління та зловживанням спиртними напоями серед чоловічого населення. Окремо можна відзначити, що у більшій частини чоловічого населення відсутнє бажання звертатися за медичною допомогою на ранніх стадіях захворювання. А беручи до уваги торпідність перебігу емпієми плеври і небажання звертатись за медичною допомогою, як наслідок маємо більш високі показники захворюваності серед чоловіків.

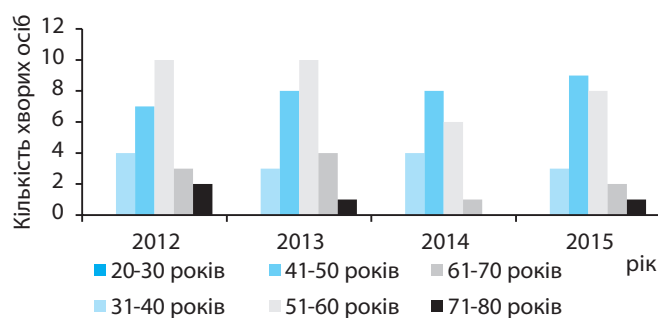
**Рис. 1. Розподіл за статевою характеристикою.**

Нами встановлено, що 68 (72,3 %) хворих, які страждали на емпієму плеври були мешканцями сільської території (рис.2).

**Рис. 2. Розподіл за територіальною характеристикою.**

Осіб, що проживали у містах серед досліджених нами хворих було 26 (27,7 %), що менше, ніж у сільській місцевості у 2,6 рази ($p < 0,05$). Отже прослідковується негативна тенденція до щорічного збереження частки хворих серед сільських мешканців. Це можна пояснити тим, що мережа лікувально-профілактичних закладів у сільській місцевості розвинена значно слабше. Окрім того вона недостатньо забезпечена спеціальним медичним обладнанням. До того ж, дістатися до районної лікарні, де можна пройти обстеження на II рівні з будь-якого села, чи селища, а тим більше до обласної лікарні, за даних економічних умов дуже складно а іноді й неможливо.

В ході дослідження виявлено, що 32 (34,1%) хворих віком 41–50 років та 34 (36,1%) осіб віком 51–60 років, які страждали на емпієму плеври склали 70,2% поміж усіх вивчених нами хворих (рис. 3).

**Рис. 3. Розподіл за віковою характеристикою.**

З огляду на вік бачимо, що це найбільш досвідчена і працездатна частка населення. «Виключення» її з суспільно-корисної праці негативно впливає на економічну діяльність.

На рис. 4 представлено розподіл хворих відповідно до їх соціальної діяльності.

Спостерігається чітка тенденція превалювання захворюваності поміж осіб фізичної праці. Так, кількість некваліфікованих фізичних працівників поміж інших хворих у 2012 році становила 13 (50 %), у 2013 році — 12 (46,1 %), у 2014 році — 8 (42,1 %), у 2015 році — 10 (43,5 %). Такий високий показник захворюваності у цій групі можна пояснити незадовільними умовами праці, в яких

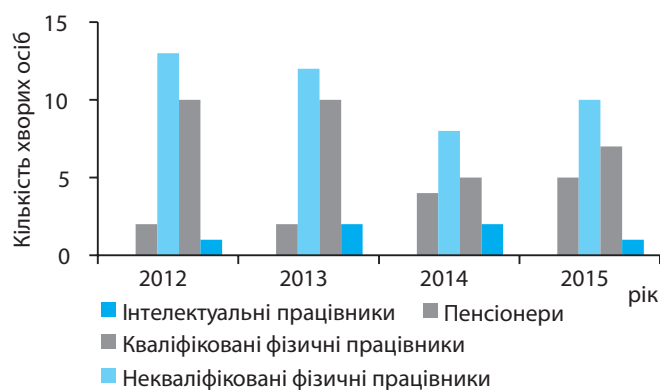


Рис. 4. Розподіл за соціальною характеристикою.

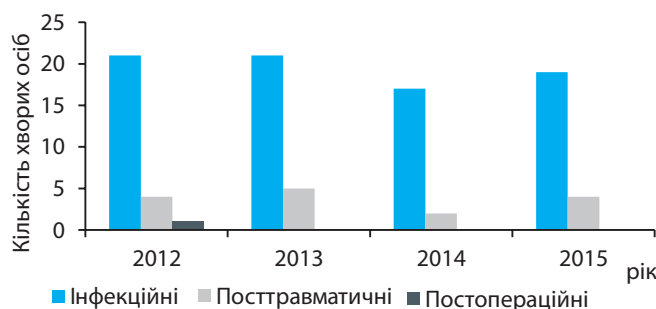


Рис. 5. Розподіл за етіологічною характеристикою.

працюють дані хворі. Частіше за все це підсобники на будівництвах, вантажники, лісоруби, двірники та інші. На другому місці за відсотком захворюваності знаходяться пенсіонери, які склали у 2012 році 10 (38,5 %) осіб, у 2013 рік — 10 (38,5 %), у 2014 — 5 (26,3 %) та у 2015 — 7 (30,4 %). Високі показники захворюваності поміж людей пенсійного віку можна пояснити наявністю багатьох серйозних супутніх захворювань, серед яких атеросклероз, захворювання коронарних судин, хронічний бронхіт, емфізема легень, хронічний холецистит, панкреатит. Кваліфіковані працівники фізичної праці хворіють на дану нозологію рідше: у 2012 році — 2 (7,7 %), у 2013 — 2 (7,7 %), у 2014 — 4 (21,1 %) та у 2015 — 5 (21,8 %) осіб. Перераховане свідчить за можливий вплив на розвиток емпієми плеври, як ускладнення запальних захворювань легень, тяжких і шкідливих умов праці. Групу хронічно

непрацюючих складають особи, які ведуть асоціальний спосіб життя. У 2012 році таких хворих лікувалось 1 (3,8 %), у 2013 — 2 (7,7 %), у 2014 — 2 (10,5 %), 2015 — 1 (4,3 %). Особи розумової праці поміж досліджених нами хворих не траплялись.

Етіопатогенез емпієми плеври поміж досліджених хворих представлено на рис. 5.

З рис. видно, що емпієма плеври частіше розвивалась як ускладнення перенесених інфекційних захворювань дихальних шляхів: у 2012 році — 21 (80,7 %), у 2013 році — у 21 (80,7 %), у 2014 році — 17 (89,5 %) та у 2015 році — 19 (82,6 %). Високі показники емпієми, котра виникла на тлі інфекційних захворювань органів дихання, свідчать про збільшення питомої ваги умовно патогенної мікрофлори, антибіотико-резистентних штамів, доєднання грибової флори та поєднання мікрофлори взагалі. За даними анамнезу ці хворі безуспішно лікувались в амбулаторних чи стаціонарних умовах терапевтичних відділень ЦРЛ протягом 1–1,5 місяці. Як ускладнення закритих травм грудної клітки емпієма плеври виникла у 2012 році у 4 (15,5 %) хворих, у 2013 році — 5 (19,3 %), у 2014 році — 2 (10,5 %) та у 2015 році — 4 (17,4 %). У групу посттравматичних емпієм плеври увійшли хворі з травмами грудної клітки, у яких не була дренажна плевральна порожнина.

В ході нашого дослідження в 2012 році було виявлено хворого з постопераційною емпією плеври. Детально вивчивши анамнез встановлено, що дана особа раніше лікувалась стосовно гнійно-запального процесу шиї, який ускладнився розвитком гострої емпієми. Протягом наступних років хворих з такою етіопатогенетичною характеристикою не було.

Висновки

На емпієму плеври у більшості випадків страждають мешканці сільської території — 72,3 %.

Чоловіки становлять більшість хворих у структурі захворюваності на емпієму плеври — 72,3 %.

Емпією плеври хворіють частіше люди у віці 41–60 років — 70,2 %.

Переважають хворі особи некваліфікованої фізичної праці та пенсіонери — 45,7 % та 34,1 % відповідно.

У етіопатогенезі переважають інфекційні фактори — 83 %.

ЛІТЕРАТУРА

- Бисенков, Л. Н. Торакальная хирургия: руководство для врачей [Текст] / под редакцией Л. Н. Бисенкова. — СПб., 2004. — 546 с.
- Гостищев, В. К. Инфекции в хирургии: руководство для врачей [Текст] / В. К. Гостищев. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. — 768 с.
- Дужий, І. Д. Система діагностики захворювань плеври та синдрому плеврального вилоту [Текст] / І. Д. Дужий, М. Д. Близнюк, А. В. Юрченко. — Суми: Вид-во СумДУ, 2010. — 35 с.
- Кабанов, А. Н. Емпієма плеври [Текст] / А. Н. Кабанов, Л. А. Ситко. — Иркутск, 2000. — 206 с.
- Отс, О. Н. Результаты оперативного лечения эмпиемы плевры после резекции легкого и пневмонэктомии [Текст] / О. Н. Отс, Ю. В. Бирюков, Л. К. Бронская // Грудная и сердечно-сосудистая хирургия. — 1991. — № 5. — С. 45–48.
- Порханов, В. А. Видеоторакоскопия в лечении эмпиемы плевры [Текст] / В. А. Порханов, В. Н. Бодая, В. Б. Кононенко и др. // Хирургия. — 1999. — № 11. — С. 40–43.
- Романов, М. Д. Органосохраняющие методы в хирургии абсцессов легких [Текст] / М. Д. Романов. — Саранск: «Рузаевский печатник», 2000. — 189 с.
- Чучалин, А. Г. Пульмонология: национальное руководство [Текст] / под ред. А. Г. Чучалина. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 960 с.
- Brims, F. G. H. Empyema thoracis: new insights into an old disease [Text] / F. G. H. Brims, S. M. Lansley, G. W. Waterer, Y. C. G. Lee // Eur. Respirat. Rev. — 2010. — Vol. 19, № 117. — P. 220–228.