

ТЕРАПИЯ ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ЭМПИЕМОЙ ПЛЕВРЫ

*Куптель М.А.², Татур А.А.¹, Пландовский А.В.¹,
Протасевич А.И.¹, Росс А.И.²*

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»¹,
УЗ «10-я городская клиническая больница»², Минск*

Актуальность. У 8,2-26% пациентов с острой эмпиемой плевры (ОЭП) вследствие несвоевременной диагностики, тяжелого течения основного и фоновых заболеваний, наличия бронхоплевральных свищей отмечается ее хронизация. У соматически тяжелых пациентов с хронической эмпиемой плевры (ХЭП) трансторакотомная декортикация легкого и плеврэктомия из-за высокой травматичности не выполнимы, а тампонада плевральной полости по Коннорсу-Вишневному длительна и сопровождается большими осложнениями. Сегодня у тяжелых пациентов с ХЭП применение терапии отрицательным давлением (VAC-терапии) может быть методом выбора, как в качестве окончательного метода, так и «моста» для выполнения заключительной торакомиопластики.

Материалы и методы. С ноября 2010 по апрель 2019 гг. в Республиканском центре торакальной хирургии на базе гнойного торакального отделения УЗ «10-я ГКБ» г. Минска находилось на лечении 612 пациентов с ОЭП, из которых у 90 диагностирована ХЭП, как в процессе лечения ОЭП, так и уже при переводе из других стационаров (14,7%). Проведены анализ результатов КТ-бактериологической диагностики и оценена эффективность VAC-терапии в комплексном лечении пациентов с ХЭП.

Результаты и обсуждение. VAC-терапия проведена у 10 из 90 пациентов с ХЭП (11,1%), из которых было 9 мужчин (90%) и 1 женщина (10%) в возрасте от 37 до 76 лет с операционно-анестезиологическим риском 4 по ASA. Превалировали пациенты с ХЭП парапневмонической (4; 40%) и послеоперационной (3; 30%) этиологии. Как осложнение инфекционной деструкции легкого ХЭП была у 2 пациентов (20%), закрытой травмы груди – у 1(10%). У 7 пациентов процесс был справа, у 3 – слева. Субтотальная ХЭП была у 4 пациентов, ограниченная паракостальная у 2, паракостально – костодиафрагмальная у 2, костодиафрагмальная у 2. Бронхоплеврокожные свищи диагностированы у 6 пациентов. В бактериограммах превалировала *Ps.aeruginosa* (62,5%). Медиана объема полости эмпиемы составила 133 мл (50; 500). Средняя длительность лечения ОЭП составила 117±19 дней. Всем пациентам с ХЭП была сформирована торакостома путем резекции 6-8 см двух смежных ребер в проекции полости эмпиемы с ее заполнением стерильной пенополиуретановой губкой, пропитанной 20% раствором йодискина с введением в нее дренажной трубки, которая выводилась на кожу через контрапертуру. После герметизации торакостомы операционной пленкой дренаж подсоединяли к источнику отрицательного давления (-25 mmHg) с постепенным его уменьшением до -125 mmHg. Первые три смены VAC-систем проводили в операционной каждые 2-5 суток, в дальнейшем - в условиях перевязочного кабинета. Осложнений в процессе проведения VAC-терапии не было. После курса VAC-терапии длительностью 65±14 дней у 2 пациентов произошла облитерация единичных свищей, у 1 - в течение 79 суток облитерация полости эмпиемы. У пациента с множественными свищами в течение 91 суток удалось достигнуть уменьшения объема полости в 2,5 раза. Из 7 пациентов с закрытой ХЭП у одного в течение 48 суток VAC – терапии развилась облитерация полости эмпиемы, а у 6 в течение 67,5±13,5 суток объем полости уменьшился в среднем с 275±75 мл до 75±25мл. 5 пациентам была выполнена торакомиопластика васкуляризированным лоскутом широчайшей мышцы спины. У одного пациента с послеоперационной открытой ХЭП после выполнения торакомиопластики развилось нагноение послеоперационной раны, после санации которой наложены вторичные швы. Умерла одна пациентка после комбинированного лечения рака молочной железы от раковой интоксикации и полиорганной недостаточности. 9 пациентов в среднем на 67,3±7,5 сутки VAC-терапии были выписаны на амбулаторное лечение.

Выводы.

1. Частота ХЭП в структуре эмпием плевры составила 14,7%;

Современный многопрофильный стационар - мультидисциплинарный подход к пациенту : материалы науч.-практ. конф., посвящ. 35-летию УЗ «10-я городская клиническая больница», Минск, 22 мая 2020 г.

2. VAC-терапия - эффективный метод лечения ХЭП, позволяющий добиться, как полной облитерации с закрытием бронхиальных свищей (50%), так и значительного уменьшения объема полости эмпиемы (50%) и подготовить пациента к выполнению заключительной торакомиопластики.