

УДК 616.25-089.48+616.25-02.3-085

*В.В.Макаров***СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ САНАЦИИ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ  
У БОЛЬНЫХ С ОСТРОЙ ЭМПИЕМОЙ ПЛЕВРЫ**Кафедра госпитальной хирургии (зав. – проф. В.В.Бойко)  
Харьковского национального медицинского университета

**Резюме.** При изучении в сравнительном аспекте местного применения декасана и антибактериальных препаратов у больных с острыми эмпиемами плевры отмечено, что при использовании предложенной методики у больных основной группы более быстро дости-

гается нормализация температуры тела, и сокращается срок пребывания в клинике на 7 суток в среднем, и не отмечены осложнения проведенного лечения.

**Ключевые слова:** острая эмпиема плевры, санация плевральной полости.

**Введение.** Гнойно-воспалительные заболевания плевры являются актуальной проблемой торакальной хирургии [1]. Распространенность неспецифических заболеваний лёгких и плевры, связанные с ними потеря трудоспособности, инвалидность и смертность занимают 3-4 место среди других заболеваний [6, 7].

Повсеместный рост количества острых гнойных деструктивных заболеваний лёгких и плевры многие авторы связывают с широким распространением антибиотикорезистентной микрофлоры и аллергизацией населения [1, 7].

Согласно данным отечественной и зарубежной литературы острая эмпиема плевры наиболее часто встречается у пациентов в сроки наибольшей трудовой активности в возрасте от 20 до 60 лет [1, 6, 7].

Неудовлетворительными остаются результаты лечения больных с острыми эмпиемами плевры. При применении консервативных методов (антибактериальная терапия, пункционное лечение и др.) отмечается снижение летальности с 30 до 14,8 %, однако, не уменьшилось количество случаев хронизации процесса [1, 6]. Несмотря на постоянное совершенствование оперативных методик, анестезиологического и реанимационного обеспечения, послеоперационная летальность при данной патологии остаётся высокой и колеблется от 18 до 43 % [1, 5].

В последнее время в литературных источниках появились данные о возможности использования для местной санации при гнойно-воспалительных заболеваниях отечественного антисептика декасана. Отмечено его фунгицидное, бактерицидное, вирусоцидное, спороцидное действие [2, 4]. При экспериментальных исследованиях и клинической практике отмечен противовоспалительный, десенсибилизирующий и спазмолитический эффекты декасана [4]. Данные литературы свидетельствуют об эффективном ингаляционном применении декасана при острых пневмониях, а также в местной терапии абсцессов, карбункулов, флегмон мягких тканей и брюшной полости [3, 4].

В литературных источниках представлены единичные публикации, посвященные применению декасана в лечении гнойных заболеваний плевры. Важным моментом является сравнитель-

ное изучение эффективности внутриплеврального введения данного антисептика и антибиотиков согласно чувствительности микроорганизмов. Подобные работы в доступных литературных источниках выявлены не были.

**Цель исследования.** Изучить в сравнительном аспекте эффективность местного применения декасана и антибактериальных препаратов у больных с острыми эмпиемами плевры.

**Материал и методы.** Данное исследование базируется на анализе результатов лечения 51 больного с острой эмпиемой плевры, которые находились на лечении в торакальном отделении Института общей и неотложной хирургии АМН Украины и 13-й городской клинической больницы с 2004 по 2007 гг. Всем пациентам было выполнено дренирование плевральной полости.

Основную группу составили 26 пациентов. Данным пациентам на фоне традиционных методов лечения использовали для санаций плевральной полости 0,02 % раствор декасана. В контрольную группу вошли 25 пациентов, которым проводилась традиционная терапия, санация плевральной полости проводилась растворами антибиотиков согласно чувствительности.

В основной группе мужчин было 19, женщин – 7. В контрольной группе – 20 мужчин и 5 женщин. Возраст наблюдаемых пациентов основной и контрольной групп существенно не отличался и находился в пределах от 20 до 63 лет.

У всех больных отмечался односторонний процесс локализации острой эмпиемы плевры. Правосторонняя локализация острой эмпиемы плевры наблюдалась у 37 больных, левосторонняя – у 14.

Всем больным выполнялось рентгенологическое исследование (полипозиционная рентгеноскопия, рентгенография) в динамике на протяжении всего лечения.

Чувствительность к антибактериальным препаратам изучали дискодиффузионным методом.

Полученные данные обрабатывали методом вариационной статистики с использованием критерия Стьюдента-Фишера [3].

**Результаты исследования и их обсуждение.** Клиническая картина заболевания у пациентов основной и контрольной группы сопровождалась вы-

раженной интоксикацией. Все больные предъявляли жалобы на повышение температуры, одышку, боли в грудной клетке на стороне поражения.

У 9 больных был высеян *Streptococcus Pyogenes*, у 7 пациентов – *Streptococcus Pneumoniae*, у 7 наблюдениях – *Staphylococcus aureus*. В 6 исследованиях выявлялась *Pseudomonas aeruginosa*. *Streptococcus Viridans* отмечался у 5 пациентов. У 3 больных выделена *Klebsiella pneumoniae*, у 3 пациентов определялась *Escherichia coli*. У 12 больных были выделены ассоциации микроорганизмов, примечательно, что *Candida albicans* была выявлена в 8 случаях.

У *Streptococcus Pyogenes*, *Staphylococcus aureus* отмечалась чувствительность к цефтриаксону, *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus Viridans* – к оксациллину, *Pseudomonas aeruginosa* – цифрану и цефтриаксону, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae* – к гентамицину, цефтриаксону и цифрану.

При определении чувствительности к антибактериальным препаратам микробных ассоциаций отмечалось, что большинство антибиотиков, подавляя рост одних микроорганизмов, оказывают малоэффективными по отношению к другим. Только в одном наблюдении при сочетании *Streptococcus Pyogenes* с *Escherichia coli* выявлялась чувствительность обеих микроорганизмов к цефтриаксону. Полученные результаты микробиологического исследования ещё раз подчеркивают актуальность местной санации полости острой эмпиемы плевры эффективным антисептиком. Декасан же оказывал бактерицидное и фунгицидное действие на штаммы микроорганизмов, что были выделены в основной группе.

Общая консервативная терапия в обеих группах включала антибактериальную терапию согласно чувствительности микрофлоры; десенсибилизирующую, дезинтоксикационную, противовоспалительную, симптоматическую, а также инфузии белковых, солевых, энергетических растворов, при необходимости – кровезаменителей, ингаляции.

Дренирование плевральной полости начинали с многоосевой рентгеноскопии органов грудной клетки, во время которой определялись размеры полости эмпиемы, топография. Производили пункцию полости эмпиемы в нижней точке. Критерием нахождения иглы в полости было поступление гнойного отделяемого. Дренирование плевральной полости выполняли под торакоскопическим контролем, либо «вслепую». Оперативные вмешательства проводили как под местной, так и под внутривенной анестезией. Выбор метода обезболивания обуславливала локализация полости эмпиемы и общее состояние пациента.

У больных основной группы санацию полости эмпиемы осуществляли 0,02 % раствором декасана до «чистых промывных вод» ежедневно. После достижения «чистых промывных вод» полость заполняли на  $\frac{2}{3}$  (ориентируясь на вводимое количество раствора при промывании) 0,02 % раствором декасана и делали экспозицию в течение

часа, перекрывая дренаж. Заполнение на  $\frac{2}{3}$  плевральной полости антисептиком время экспозиции было достаточным для санации полости и исключало подтекание его вне дренажа, что не создавало угрозы инфицирования грудной стенки. В случаях возникновения чувства распирания у пациента в проекции полости – дренаж открывали. Санацию полости эмпиемы выполняли ежедневно. Количество санаций плевральной полости проводилось 9-15 раз.

У пациентов контрольной группы с целью санации полости эмпиемы использовался физиологический раствор с растворенными антибиотиками согласно чувствительности. В 4 случаях, при наличии микробных ассоциаций, промывалась полость эмпиемы двумя антибиотиками. Когда же в ассоциациях присутствовала *Candida albicans*, плевральную полость дополнительно санировали раствором фуциса.

Нормализация температуры достигнута у больных основной группы на 9-12-е сутки лечения, а в контрольной – на 14-15-е сутки. Отсутствие выделения возбудителей из плеврального отделяемого у больных основной группы наблюдалось на 8-10-е сутки, в контрольной группе – на 13-15-е сутки.

Перехода острой эмпиемы плевры в хроническую у пациентов основной группы при проведении предложенного местного лечения в наших наблюдениях отмечено не было. Осложнений со стороны предложенной методики мы не отмечали.

У 3 пациентов контрольной группы отмечался переход острой эмпиемы плевры в хроническую. Больные были в последствии оперированы, выполнена декорткация легкого. У 2 пациентов образовалась сухая остаточная полость, которая располагалась пристеночно. С ней больные были и выписаны. Данные осложнения наблюдались у пациентов, у которых при бактериологическом посеве из плевральной полости выделялись ассоциации микроорганизмов.

Применение предложенной методики санации плевральной полости позволило сократить пребывание пациентов основной группы на  $7,2 \pm 1,3$  койко-дня в среднем.

### Выводы

1. Использование декасана у больных с эмпиемой плевры основной группы способствует более быстрой нормализации температуры тела, не вызывает осложнений, сокращению срока пребывания в клинике на 7 суток.

2. Разработанная методика санации плевральной полости у пациентов с острой эмпиемой полости является перспективным направлением местного лечения данной патологии, особенно при выделении в содержимом плевральной полости ассоциаций микроорганизмов.

**Перспективы дальнейших исследований.** Метод санации плевральной полости способствует разработке новых консервативных методов местного лечения эмпиемы плевры.

## Литература

1. Гнойные заболевания лёгких и плевры / Под редакцией проф. В.В.Бойко, А.К.Флорикяна. – Харьков: Прапор, 2007. – 576 с.
2. Использование антисептика декасана в практике неотложной хирургии / Е.П.Коновалов, В.Н.Терлецкий, Н.И.Плячок [и др.] // Клин. хирургия. – 2004. – № 9. – С. 18-20
3. Лапач С.Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel / Лапач С.Н., Чубенко А.В., Бабич П.Н. – К.: МОРИОН, 2001. – 408 с.
4. Результати експериментального і клінічного дослідження ефективності антисептичного препарату декасану / В.П.Ковальчук, М.І.Гуменюк, В.В.Бікміров [та ін.] // Вісн. Він. держ. мед. ун-ту. – 2002. – № 2. – С. 292-294.
5. Dekortykacja płuca wykonana technika minitorakotomii z wykorzystaniem toru wizyjnego / Wąsowski Dariusz, Kuźdzał Jarosław, Reifland Agnieszka [et al.] // Pol. prz. chir. – 2002. – V. 74, № 1. – P. 54-60.
6. Cowen M.E. Thoracic empyema: causes, diagnosis and treatment / M.E.Cowen, M.R.Johnston // Compr. Ther. – 1998. – № 10. – P. 40-45.
7. Neild J.E. Lung abscess and empyema / J.E.Neild, S.J.Eykyn, I.Philips // Quart. J. Med. – 1998. – V. 224. – P. 875-882.

### СУЧАСНІ АСПЕКТИ САНАЦІЇ ПЛЕВРАЛЬНОЇ ПОРОЖНИНИ У ХВОРИХ З ГОСТРОЮ ЕМПІЕМОЮ ПЛЕВРИ

*В.В.Макаров*

**Резюме.** При вивченні в порівняльному аспекті місцевого використання декасану та антибактеріальних препаратів у хворих на гостру емпіему плеври відмічаємо, що при використанні запропонованої методики у хворих основної групи більш швидко нормалізувалася температура тіла, ускладнень від проведеного лікування не відмічалось, термін перебування хворих у стаціонарі зменшувався на 7 діб у середньому.

**Ключові слова:** гостра емпіема плеври, санація плевральної порожнини.

### MODERN ASPECTS OF PLEURAL CAVITY SANATION IN PATIENTS WITH ACUTE PLEURAL EMPYEMA

*V.V.Makarov*

**Abstract.** When studying in a comparative aspect, a topical application of decasan and antibacterial agents in patients with acute pleural empyema we note that the body temperature normalized more rapidly, using the proposed technique in patients of the basic group, no complications were marked due to an instituted cure, the term of the patients hospital stay diminished by 7 circadian periods on the average.

**Key words:** acute pleural empyema, pleural cavity sanation.

National Medical University (Khar'kov)

Рецензент – проф В.П.Польовий

Buk. Med. Herald. – 2008. – Vol. 12, № 3. – P.39-41

Надійшла до редакції 22.04.2008 року

УДК 616.923.145-[214:52.14]-7

*Л.Д.Тодоріко, О.В.Бесединська, С.А.Андреев*

### РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ ТА ХАРАКТЕР ТИРЕОПАТІЙ У ПАЦІЄНТІВ СТАРШОГО ВІКУ ПРИ ХРОНІЧНИХ ОБСТРУКТИВНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ЛЕГЕНЬ

Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб (зав. – проф. М.Ю.Коломоєць) Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці

**Резюме.** Для хронічних обструктивних захворювань легень у літньому та старечому віці найбільш характерними є біохімічні ознаки транзиторного і перманентного субклінічного та маніфестного гіпотиреозу, причиною розвитку якого, у більшості випадків, є аутоімунна агресія щитоподібної залози, яка частіше трапляється серед осіб жіночої статі та в міського населення, і най-

менш вивчені периферійні порушення дії гормонів. Морфологічні зміни паренхіми щитоподібної залози та морфометричні ознаки її гіпофункції з явищами гіперплазії тиреоїдного епітелію при хронічних обструктивних захворюваннях легень нагадують зобоподібні зміни.

**Ключові слова:** хронічні обструктивні захворювання легень, гіпотиреоз, гіпертиреоз, літній та старечий вік.

**Вступ.** Аналіз дослідження клінічно-функціональних особливостей перебігу хронічних обструк-

тивних захворювань легень (ХОЗЛ) залежно від варіанта тиреоїдної функції в осіб літнього та старе-