

ПЛЕВРЕКТОМІЯ – ЯК ОДИН ІЗ НАЙДІЄВШИХ МЕТОДІВ ПО ВІДНОВЛЕННЮ ФУНКЦІЇ ЗОВНІШНЬОГО ДИХАННЯ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗНИЙ ПЛЕВРИТ

Дмитренко Н. О.

Науковий керівник – д-р мед. наук, проф. Дужий І. Д.

Сумський державний університет,

кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини та фтизіатрії

За критеріями ВООЗ у нашій державі констатована епідемія туберкульозу, боротьба з якою особливих успіхів не дала, що у свою чергу призвело до зростання кількості хворих з позалегеновими його формами та туберкульозом плеври. Останній, у переважаючій більшості хворих, діагностується вже на стадії його хронізації, яка веде до порушення функції зовнішнього дихання з поступовим формуванням легеневого серця.

Нами проаналізовано 206 історій хвороби хворих на хронічний туберкульозний плеврит (ХТП), яким було виконане хірургічне втручання за типом плевректомії.

Превалювало рестриктивне порушення вентиляції над обструктивними у 4,4 разу, а у комбінації з обструктивним типом – у 5,1 разу. Загалом рестриктивний тип вентиляційних порушень у комбінації з обструктивним зустрівся у 103 (50,0 %) хворих, що пов'язано із зменшенням об'єму дихальної поверхні враженої легені і розвитком деформуючого бронхіту. Порушення вентиляції легень вело до дихальної недостатності, яка спостерігалася у хворих за всіма стадіями ХТП. Загалом дихальна недостатність різного ступеня мала місце у 200 (97,1 %) хворих. Даний феномен пояснюється тим, що із дихальної функції виключалась значна частина паренхіматозної поверхні легень за рахунок її стиснення фіброзно-переродженою плеврою. Чим більшими були ці зміни, тобто чим вищою стадія ХТП, тим більший рівень дихальної недостатності мав місце.

В усіх хворих оперативним втручанням була плевректомія після якої у хворих паралельно із суб'єктивним покращанням відбувалася нормалізація функції зовнішнього дихання. Якщо до операції без порушень вентиляційної функції було лише 6 (2,9 %) хворих, то перед випискою із стаціонару їх кількість збільшилася до 142 (68,9 %) осіб, що більше у 23,8 разу. Кількість хворих з обструктивним типом порушення вентиляції зменшилася у 2,4 разу за рахунок оперованих на ХТП I стадії. Кількість хворих із рестриктивним типом порушень вентиляції зменшилася у 6,5 разу. За рахунок оперованих з приводу I стадії ХТП зменшення відбулося у 6,9 разу; за рахунок оперованих з приводу II стадії ХТП – у 11,7 разу і за рахунок III стадії – у 3,3 разу. Кількість хворих зі змішаним типом порушень вентиляції за рахунок оперованих з приводу хронічного плевриту I стадії зменшилася у 3,2 разу, за рахунок оперованих при II стадії – у 2,8 разу. Серед оперованих з приводу ХТП III стадії з'явилися порушення за змішаним типом у 9 (39,1 %) осіб, чого до операції не було.

При вивченні функції зовнішнього дихання у віддалений період обструктивний тип порушення вентиляції мав місце лише у 1 (2,3 %) обстеженого, оперованого з приводу I стадії ХТП. Серед реабілітантів оперованих з приводу II стадії захворювання рестриктивний тип зустрівся у 2 (4,7 %) осіб, а змішаний тип – у 4 (9,3 %) обстежених. Рестриктивний і змішаний типи порушень зовнішнього дихання відмічені по 1 (5,9 %) випадку серед оперованих з приводу ХТП III стадії. Дихальна недостатність I ступеня серед оперованих з приводу I стадії ХТП мала місце у 3 (7,0 %) анкетованих, з приводу II стадії ХТП – у 9 (20,9 %), з приводу III стадії – у 3 (17,6 %) осіб.

Таким чином ХТП веде до розвитку плеврогенного пневмосклерозу, плеврогенного фібротораксу і розвитку легеневого серця. Для попередження цих ускладнень рекомендується плевректомія – функціонально відновне оперативне втручання.

Актуальні питання теоретичної та практичної медицини : збірник тез доповідей II Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених, м. Суми, 16-18 квітня 2014 р. / М.В. Погорелов. - Суми : СумДУ, 2014. - С. 250-251.