

ТОРАКОСКОПІЧНА САНАЦІЯ ПЛЕВРАЛЬНОЇ ПОРОЖНИНИ, ЯК ВАЖЛИВИЙ ФАКТОР ОПТИМІЗАЦІЇ ПРОЦЕСУ ЛІКУВАННЯ ТУБЕРКУЛЬОЗНИХ ПЛЕВРИТІВ

І.Д. Дужий, д-р мед. наук; В.Р. Крамаревич
Сумський державний університет

ВСТУП

Частота плевритів туберкульозного генезу, як і туберкульозу взагалі, має тенденцію до наростання [1]. Разом з ними невідворотно йдуть ускладнення, що ведуть до порушення функції зовнішнього дихання. Попередити ці ускладнення можливо при своєчасній діагностиці хвороб плеври. Незважаючи на існуючі пропозиції щодо їх діагностики, останні втілюються в життя досить повільно [2].

Разом з тим зазначені ускладнення при туберкульозних плевритах та запаленнях плеври іншого генезу трапляються досить часто. Плевральні нашарування та зрощення різного характеру зменшують рухливість діафрагми та легень, що знижує функцію зовнішнього дихання. У 35% таких хворих автори виявляють помірний спайковий процес, у 54,2% - значний [3]. Більше ніж у 10% хворих трапляється перехід запалення у хронічний плеврит, що потребує великого реконструктивного оперативного втручання з метою звільнення плеври від фіброзного панцира (плевректомії) [1].

Причини переходу процесу у хронічний вивчені недостатньо. У зв'язку з цим профілактика хронізації плевритів відсутня. З іншого боку, важливість торакоскопичного обстеження (ТО) з біопсією плеври для цитологічного та гістологічного підтвердження етіології плевральних випотів сьогодні практично ні в кого не викликає сумнівів [1,2,4]. Разом з тим останніми роками нами відмічено значну ефективність торакоскопій у лікуванні туберкульозних плевритів. Останнє полягає у санаційному звільненні плевральної порожнини від нашарувань фібрину та септальних спайок і в перепалюванні шляхом діатермокоагуляції останніх. Вирішення даної проблеми лише розпочато [1].

Робота в цьому напрямку у відділенні легеневої хірургії Волинського протитуберкульозного диспансеру активно проводиться з 2000р. Але залишаються невирішеними показання до таких втручань, їх частота.

ПОСТАВЛЕННЯ ЗАВДАННЯ

Враховуючи вищезазначене, поставлене завдання уточнити показання до торакоскопії як основного методу діагностики хвороб плеври та на підставі її даних розробити технологію торакоскопичної санації плевральної порожнини.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Після прийняття хворого до стаціонара та проведення стандартного обстеження (клінічні дослідження крові, сечі, визначення групи крові, резус-належності та виконання електрокардіографічного обстеження) краще в той же день або на наступний проводити торакоскопичне обстеження з оглядом плеври та легень і взяттям біоптатів у 4-5 місцях для гістологічного дослідження [4,5]. Крім того, у всіх хворих із спайковим процесом та фібринними нашаруваннями проводилася, по можливості, максимальна санація зазначених патологічних утворень плевральної порожнини. Діагноз базувався на даних візуального огляду, гістологічного дослідження, туберкулінових проб та клінічного перебігу процесу [1,2].

Потреба в санації плевральної порожнини (СПП) мала місце у 67% випадків.

У подальшому хворим проводилася хіміотерапія туберкульозу за загальноприйнятою методикою. Виписували хворих на амбулаторне лікування після нормалізації основних показників стану здоров'я: припинення ексудації, нормалізація температури тіла, показників крові, задовільний стан легень.

Відмічено, що після ТО з акцентом на СПП повторних плевральних пункцій в подальшому потребували всього 3% обстежених. Більше того, цим хворим проводилися пункції плевральної порожнини для евакуації ексудату, як правило, один раз на 3-5-й день після торакоскопії. Дренаж після ТО видалявся на наступний день.

З різними формами туберкульозного плевриту у відділенні проліковано: у 2000 році – 61 хворого, у 2001 – 61, у 2002 – 106, у 2003 – 99.

Ми проаналізували випадки плевриту з неускладненим перебігом та відсутністю

легеневого процесу всього у 301 хворого, а саме: у 104 – без санації плевральної порожнини і у 197 – із санацією плевральної порожнини.

Після активної СПП відмічено значне скорочення періоду стаціонарного лікування хворих до стану, що дозволяв санаторне чи амбулаторне лікування.

Помітивши значний ефект СПП, ми розширили показання для торакоскопій і при легневих процесах, ускладнених ексудативним плевритом. У 2001 році - у 3 хворих, у 2002 р. – у 4, у 2003 р. – у 12.

При динамічному спостереженні за виписаними хворими (відразу ж після виписування та через 3-6 місяців) помічено значно кращий функціональний стан легень у хворих, пролікованих з акцентом на СПП, ніж у аналогічних хворих, пролікованих традиційно, відмічено мінімальну кількість плевральних нашарувань, хорошу рухливість діафрагми, вільні від масивних спайок костодіафрагмальні синуси.

Таблиця 1 - Порівняльна таблиця термінів стаціонарного лікування хворих на туберкульозний плеврит (з неускладненим перебігом) без ТО і СПП

2000 р.		2001 р.		2002 р.		2003 р.	
Всього хворих	Середній л-день	Всього хворих	Середній л-день	Всього хворих	Середній л-день	Всього хворих	Середній л-день
35	52	17	50	12	49	16	45
Примітка. Всього випадків без СПП – 104, середній ліжко-день – 49							

Таблиця 2 - Порівняльна таблиця термінів стаціонарного лікування хворих на туберкульозний плеврит (з неускладненим перебігом) з ТО і СПП

2001 р.		2002 р.		2003 р.	
Всього хворих	Середній л-день	Всього хворих	Середній л-день	Всього хворих	Середній л-день
39	33	86	33,5	71	32,5
Примітка. Всього випадків з СПП – 197, середній ліжко-день – 33					

ВИСНОВКИ

- 1 Торакоскопія – головний метод діагностики етіології плевральних випотів, який, окрім цього, дає можливість вирішити питання про одночасну санацію плевральної порожнини.
- 2 Торакоскопічна санація плевральної порожнини – важливий санаційний фактор при лікуванні туберкульозних плевритів, що дозволяє інтенсифікувати лікувальний процес і зменшувати період стаціонарного лікування хворих на 33-34%, значно покращує функціональний стан легень на боці перенесеного туберкульозного плевриту за рахунок відсутності спайкового процесу.
- 3 Враховуючи зазначене, пропонуємо розширити показання до торакоскопії і за наявності легеневого процесу з метою виконання СПП, що може стати надійною профілактикою хронізації плевритів та попередженням дихальної недостатності [1].

SUMMARY

Results of using toracoscopic evacuation of pathological contents from pleuralis cavity in treatment of 196 patients with tuberculosis pleurisy in comparing with traditional treatment of 104 patients were studied. In traced study was established, that toracoscopic evacuation of pathological contents from pleuralis cavity is highly effective in treatment of tuberculosis pleurisy. And the time of hospital treatment is 33% shorter.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Дужий І.Д. Клінічна плеврологія.-К.:Здоров'я, 2001.-384 с.
2. Дужий І.Д. Заболевания плевры, диагностические, хирургические и терапевтические аспекты.-К.:Здоровье, 1997.-432 с.
3. Гетьман В.Г., Келемен І.Я., Кизименко В.М. Значение торакоскопии в дифференциальной диагностики плевритов// Врачеб. дело. – 1989. - №9. – С.49-51.
4. Дужий І.Д., Мадяр В.В., Шевченко В.П., П'ятикоп Г.І. Можливості звільнення плеври від нашарувань

- шляхом торакоскопії // Матеріали XX з'їзду хірургів України. – Тернопіль. – 2002. – С.150-151.
5. Авилова О. М., Гетьман В.Г., Макаров А.В. Торакоскопия в неотложной грудной хирургии.-К.:Здоров'я,1986.-127 с.

Надійшла до редакції 30 березня 2004 р.