

**О. В. Сейковський, М. М. Багіров, М. М. Гурмак, М. В. Лукасевич,  
Б. Н. Гвоздьов**  
**ЛІКУВАННЯ ГОСТРИХ НЕСПЕЦИФІЧНИХ ГНІЙНО-ДЕСТРУКТИВНИХ  
ПЛЕВРОЛЕГЕНЕВИХ ЗАХВОРЮВАНЬ**

*Київська міська клінічна лікарня № 17*

Лікування пацієнтів з неспецифічною емпією плеври, на теперішній час, залишається одним із самих складних розділів торакальної хірургії. В останній час ця проблема стала ще актуальнішою у зв'язку з інтенсивним ростом антибіотикорезистентності, зростанням випадків внутрішньо-госпітальної інфекції, високим відсотком інвалідизації та летальності. Не дивлячись на удосконалення діагностики та застосування сучасних методів лікування число вищевказаних ускладнень не мають стійкої тенденції до зниження.

По даним літератури деструктивні пневмонії, гангрені, абсцеси легень часто супроводжуються плевральними ускладненнями (Кабанов А. Н., Ситко Л. А., 1985), результати лікування яких не можна визнати успішними: від 15–20 до 80 % гостра емпієма переходить в хронічну (Козлов К. К., 1983).

Хірургічне лікування емпієми плеври являється складною багатопрофільною проблемою, так як частота летальних випадків при лікуванні різних форм гнійно-деструктивних захворювань легень та плеври за останні десятиріччя досягають від 5 до 30 %.

Все викладене потребує перегляду лікувальної тактики, вдосконалення методів діагностики, розробку схеми лікування, в залежності від результатів діагностики, які дозволять знизити відсоток летальності та інвалідизації, скоротити терміни перебування в стаціонарі.

*Мета роботи* — підвищення ефективності діагностики та лікування хворих з емпією плеври шляхом вдосконалення методів діагностики, з використанням сучасних ендоскопічних, рентгенологічних засобів, оцінка імунологічних змін з їх корекцією, розробка схем антибактеріального лікування та оптимального комплексу хірургічних втручань.

### Матеріали та методи

За період з 2002 по 2017 у відділенні торакальної хірургії для дорослих клінічної лікарні №17 м. Києва проведено обстеження та лікування 1320 хворих з неспецифічною емпією плеври. Переважаючу кількість хворих склали чоловіки 1088, жінок було всього 232. Вік хворих- від 16 до 78 (табл. 1)

Таблиця 1

#### Вік хворих

15-20 років	21-30 років	31-40 років	41-50 років	51-60 років	61-70 років	старше 70 років	Всього
29	153	257	280	285	214	102	1320

Як видно з таблиці переважна більшість (74 %) хворих були працездатного віку. Основними причинами

розвитку емпієми плеври виявилася важка плевропневмонія (табл. 2)

Таблиця 2

#### Причини розвитку емпієми

Етіологія	Кількість	%
Плевропневмонія	747	56,6
Деструктивна пневмонія, абсцес та гангрена легені	413	31,3
Післяопераційні	55	4,2
Інші причини	105	7,8
Всього	1320	100

Слід зазначити, що остання група хворих виявилась не менш важкою, у зв'язку із складними причинними факторами які призводять до кардіореспіраторної та поліорганної недостатності, сепсису, порушенню функції пошкоджених органів (політравма, пошкодження печінки, гнійні захворювання органів живота, операції на органах грудної порожнини та ін.).

Крім гнійної інтоксикації та недостатності кардіореспіраторної системи погіршення стану у 638 хворих (48,3%) пацієнтів настало у зв'язку із супутніми захворюваннями (табл. 3).

Раннє випорожнення гнійника та розправлення легені створює сприятливі умови для ефективного консервативного лікування емпієми плеври.

Розподіл хворих за наявністю або відсутністю бронхіальних норниць, об'ємом емпіємною порожнини та одно або двобічним ураженням, що значно ускладнювало клінічний перебіг хвороби, представлено в таблиці 3.

Таблиця 3

#### Клінічна класифікація

Без бронхіальної нориці	909	68,9 %
З бронхіальною норницею	411	31,1 %
Тотальна, субтотальна	553	41,9 %
Обмежена	652	49,4 %
Багатокамерна	115	8,7 %
Однобічна емпієма плеври	1219	92,3 %
Двобічна емпієма плеври	101	7,7 %

Для обґрунтування схем раціональної антибіотикотерапії ми проаналізували мікрофлору котра була висіяна в динаміці з моніторингом в певний період часу. Посіви вмісту плевральної порожнини і легень проводились: в день поступлення; в динаміці по ходу лікування; перед видаленням плеврального дренажу. Виявилось, що в момент поступлення у 44% хворих висівається наступна флора: 29 % — *pseudomonas aeruginosa*, у 15 % — інші. Під час інтенсивної терапії у 48 % хворих мікрофлора зникла, у 23 % — не змінилася (хронічна емпієма плеври), у 29 % — з'явилася друга асоціація мікрофлори.