ПЕРВЫЙ ОПЫТ ТОРАКОСКОПИЧЕСКОЙ САНАЦИИ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ОСТРОЙ ГНОЙНОЙ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ФРАГМЕНТИРОВАННОЙ ЭМПИЕМЕ ПЛЕВРЫ

Соколов Р.В., Столин А.В.

1. МБУ ЦГБ №7, г. Екатеринбург, Россия

2. ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России

Цель: изучить эффективность торакоскопической санации плевральной полости при лечении пациентов с острой гнойной фрагментированной эмпиемой плевры.

Материалы и методы: в группу исследования включены 4 мужчин в возрасте 45-59 лет, сроком от начала заболевания от 2 до 4 недель. 2 исследуемых с острой гнойной субтотальной эмпиемой плевры, 2 больных с острой гнойной отграниченной (наддиафрагмальной) эмпиемой плевры.

Перед оперативным вмешательством пациентам выполнялся комплекс клинико-инструментальных исследований (клиническое, биохимическое, цитологическое, бактериологическое исследование экссудата плевральной полости, R-графия органов грудной клетки, УЗИ плевральной полости с разметкой гнойной полости), оценка тяжести состояния больного по системе SAPS.

Данные исследования подтверждали наличие неспецифического гнойного процесса в плевральной полости, позволяя использовать оптимальный вариант антибактериальной терапии, а также выбрать оперативный доступ для санации гнойного очага.

Операции выполнялись под эндотрахеальным наркозом, торакоскопическим доступом с предварительной разметкой, в положении больного на здоровом боку. Продолжительность операции составляла от 35 до 60 минут.

При операции использовались 2 торакопорта - 1 порт вводился отрытым способом, 2 под контролем эндоскопа. В ходе оперативного вмешательства выполнялась эвакуация гнойного экссудата, рассечение плевральных сращений с целью формирования единой полости, УЗ-санация полости АУЗХ-100 фирмы "ФОТЕК", удаление гнойного детрита. Вмешательство заканчивалось дренированием плевральной полости. Удаление контрольного дренажа на 3 сутки.

Результаты: в ходе оперативного вмешательства осложнений не было.

У 3 пациентов санации завершены успешно. Одному, из данной группы, выполнено 2 программированные санации. 2 больным потребовались однократные санации.

У 1 исследуемого, с наддиафрагмальной эмпиемой плевры, санация оказалась малоэффективной в связи с грубым рубцовым процессом и малыми размерами гнойной полости. Операция завершена пассивным дренированием плевральной полости.

Обсуждение: лечение большинства больных с острой эмпиемой плевры осуществляется в общехирургических стационарах, где преимущественно, выполняется троакарное дренирование плевральной полости, либо пункционное дренирование. Перечисленные способы не позволяют санировать гнойную полость одномоментно, не ликвидируют фрагментированные полости, требуют более длительного стационарного лечения. Торакоскопия имеет преимущество среди данных методов, однако ее использование в общехирургических отделениях ограниченно в связи с малым опытом оперирующих хирургов.

Выводы: торакоскопическая санация плевральной полости дополненная УЗ-санацией является наиболее оптимальным методом лечения больных с острой гнойной фрагментированной эмпиемой плевры. Данный метод позволяет купировать в короткие сроки воспалительный процесс и предотвратить развитие грубого спаечного процесса. Использование данной методики при малых, отграниченных эмпиемах плевры представляется малоэффективным.

ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ИНФЕКЦИОННЫХ РАНЕВЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ПРОТЕЗИРУЮЩИХ ГРЫЖЕСЕЧЕНИЯХ

Сонис А.Г., Грачев Б.Д., Столяров Е.А., Ишутов И.В.
ГБОУ ВПО СамГМУ Минздрава России, г.Самара

Протезирующие герниопластики стали стандартом в мировой хирургической практике. На сегодняшний день в целом определилась их классификация, выяснены сильные и слабые стороны отдельных способов операций. Однако, несмотря на