Емпієма плеври: погляд торакального хірурга

Соколов В.В.

Київська міська клінічна лікарня № 17, м. Київ, Україна

Обґрунтування. Емпієма плеври (ЕП) – це наявність гною в плевральній порожнині. Причинами ЕП виступають хвороби суміжних органів (75 %), пряма контамінація плевральної порожнини при травмах чи операціях (20 %), гематогенна дисемінація інфекції (5 %).

Мета. Охарактеризувати сучасні погляди на лікування ЕП.

Матеріали та методи. Аналіз літературних джерел на цю тему.

Результати та їх обговорення. Для діагностики ЕП може застосовуватися рентгенографія, комп'ютерна томографія, ультразвукове дослідження (УЗД). Рентгенографію для виявлення ЕП слід завжди проводити у двох проєкціях, звертаючи особливу увагу на задній синус і простори над діафрагмою. На комп'ютерній томографії про ЕП свідчать сепарація листків плеври та симптом «вагітної». УЗД дає змогу розрізнити рідину, потовщення плеври й інфільтрацію легені, а також визначити оптимальну точку для пункції. Кінцевою метою лікування ЕП є облітерація плевральної порожнини чи створення умов для формування стерильної залишкової порожнини. За гострої ЕП застосовуються дренування, промивання, антибіотикотерапія; проводиться корекція супутніх захворювань. Дренуванню плевральної порожнини має передувати

пункція плевральної порожнини з отриманням патологічного вмісту. Зовнішній вигляд і запах рідини, отриманої при пункції, є найважливішими показниками її патологічності. Дренування може проводитися в точці, де було отримано гній, або в VII-VIII підребер'ї по задній аксиллярній лінії. Застосовуються дренажі з полівінілхлориду діаметром 6-8 мм. Довжина залежить від задачі. Сучасним методом лікування ЕП є відеоторакоскопія. Цей метод є малотравматичним, дає можливість усунути фібрин і гній, зруйнувати зрощення, об'єднати порожнини та провести дренування в оптимальній точці. Для промивання плевральної порожнини доцільно використовувати декаметоксин або повідон-йод. Щодо антибіотикотерапії, то застосовуються левофлоксацин або цефалоспорин III покоління в поєднанні з антианаеробним препаратом, або карбапенеми, або глікопептиди.

Висновки. 1. ЕП найчастіше є вторинним інфекційним процесом із суміжних структур. 2. Санація при відеоторакоскопії та дренування є основними методами лікування ЕП. 3. Антибіотикотерапія та промивання плевральної порожнини є невід'ємними складовими лікування ЕП.

Ключові слова: емпієма плеври, відеоторакоскопія, антибіотикотерапія, декаметоксин, повідон-йод.

Pleural empyema from the point of view of a thoracic surgeon

Sokolov V.V.

Kyiv City Clinical Hospital № 17, Kyiv, Ukraine

Background. Pleural empyema (PE) is the presence of pus in the pleural cavity. The causes of PE include the diseases of adjacent organs (75 %), direct contamination of the pleural cavity during injuries or operations (20 %), and hematogenous dissemination of infection (5 %).

Objective. To describe the modern views on the treatment of EP.

Materials and methods. Analysis of literature sources on this topic.

Results and discussion. Radiography, computed tomography, and ultrasound can be used to diagnose PE. To detect PE, radiography should always be performed in two projections, paying special attention to the posterior sinus and the space above the diaphragm. Computed tomography shows pleural layers' separation and a "pregnant woman" symptom. Ultrasound can distinguish fluid, pleural thickening and pulmonary infiltration, as well as determine the optimal point for puncture. The ultimate goals of PE treatment include the obliteration of the pleural cavity or creating conditions for the formation of a sterile residual cavity. In case of acute PE, drainage, washing, and antibiotic therapy are applied; correction of concomitant diseases is carried out. Drainage of the pleural

cavity should be preceded by a puncture of the pleural cavity to obtain pathological contents. The appearance and odor of the fluid obtained by puncture are the most important indicators of the pathology. Drainage can be performed at the point where the pus was obtained, or in the VII-VIII hypochondrium along the posterior axillary line. Drains from polyvinylchloride with a diameter of 6-8 mm are applied. The length depends on the task. Videothoracoscopy is a modern method of treating PE. This method is minimally invasive, removes fibrin and pus, destroys adhesions, connects cavities and provides drainage at the optimal point. To wash the pleural cavity, it is advisable to use decamethoxine or povidone-iodine. With regard to antibiotic therapy, levofloxacin or third-generation cephalosporins are used in combination with an antianaerobic drug, or carbapenems or glycopeptides.

Conclusions. 1. PE is often a secondary infectious process caused by adjacent structures' infection. 2. Pleural cavity sanitation during videothoracoscopy and drainage are the main methods of PE treatment. 3. Antibiotic therapy and pleural lavage are integral components of PE treatment.

Key words: pleural empyema, videothoracoscopy, antibiotic therapy, decamethoxine, povidone-iodine.

Эмпиема плевры: взгляд торакального хирурга

Соколов В.В.

Киевская городская клиническая больница № 17, г. Киев, Украина

Обоснование. Эмпиема плевры (ЭП) – это наличие гноя в плевральной полости. Причинами ЭП выступают болезни смежных органов (75 %), прямая контаминация плевральной полости при травмах или операциях (20 %), гематогенная диссеминация инфекции (5 %).

Цель. Охарактеризовать современные взгляды на лечение ЭП.

Материалы и методы. Анализ литературных источников на эту тему.

Результаты и их обсуждение. Для диагностики ЭП может применяться рентгенография, компьютерная томография, ультразвуковое исследование (УЗИ). Рентгенографию для выявления ЭП следует всегда проводить в двух проекциях, обращая особое внимание на задний синус и пространство над диафрагмой. На компьютерной томографии о ЭП свидетельствуют сепарация листков плевры и симптом «беременной». УЗИ позволяет различить жидкость, утолщение плевры и инфильтрацию легких, а также определить оптимальную точку для пункции. Конечными целями лечения ЭП выступают облитерация плевральной полости или создание условий для формирования стерильной остаточной полости. При острой ЭП применяются дренирования, промывание, антибиотикотерапия; проводится коррекция сопутствующих заболеваний. Дренированию плевральной полости должна

предшествовать пункция плевральной полости с получением патологического содержимого. Внешний вид и запах жидкости, полученной при пункции, являются важнейшими показателями ее патологичности. Дренирование может проводиться в точке, где был получен гной, или в VII-VIII подреберье по задней аксиллярной линии. Применяются дренажи из поливинилхлорида диаметром 6-8 мм. Длина зависит от задачи. Современным методом лечения ЭП является видеоторакоскопия. Этот метод малотравматичен и позволяет устранить фибрин и гной, разрушить сращения, объединить полости и провести дренирование в оптимальной точке. Для промывания плевральной полости целесообразно использовать декаметоксин или повидон-йод. Что касается антибиотикотерапии, применяются левофлоксацин или цефалоспорины III поколения в сочетании с антианаэробным препаратом, или карбапенемы, или гликопептиды.

Выводы. 1. ЭП чаще всего является вторичным инфекционным процессом из смежных структур. 2. Санация при видеоторакоскопии и дренирование выступают основными методами лечения ЭП. 3. Антибиотикотерапия и промывание плевральной полости являются неотъемлемыми составляющими лечения ЭП.

Ключевые слова: эмпиема плевры, видеоторакоскопия, антибиотикотерапия, декаметоксин, повидон-йод.