ВИБІР СТРОКІВ ВИКОНАННЯ ВІДЕОТОРАКОСКОПІЧНИХ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАНЬ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ТРИВАЛОСТІ ГОСТРОЇ ЕМПІЄМИ ПЛЕВРИ

Бойко В.В.[2,3], Ткаченко В.В.[1,3], Сочнєва А.Л.[1], Кріцак В.В.[1,3], Корж П.І.[1]

[1]Навчально-науковий медичний інститут Національного технічного університету «Харківський політехнічний інститут», м. Харків

[2]Харківський національний медичний університет, Харків

[3]Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. Зайцева НАМН України, м. Харків

Метою нашого дослідження є аналіз змін плеври та визначення строків виконання відеоторакоскопічних оперативних втручань залежно від тривалості гострої емпієми плеври.

Матеріали та методи. Оцінено зміни плеври у 249 хворих на гостру емпієму, яким виконували відеоторакоскопічні втручання за період 2018–2023 років. Пацієнти були розподілені на 5 груп: у 1-у увійшло 26 (10,4%) хворих із тривалістю захворювання до 2 тижнів, у 2-у (до 4-х тижнів) – 89 (35,8%), у 3-ю (до 6 тижнів) – 39 (15,7%), 4 (до 8 тижнів) - 30 (12%), 5 (більше 8 тижнів) - 65 (26,1%).

Результати. У 1 групі набряки та фібринові бляшки парієтальної плеври відзначені у 6 (23,08%) хворих. У 2 групі фібриноутворення та фрагментація розвинулись у 52 (58,43%) пацієнтів. У 3 і 4 групах плевральні синуси були заповнені фібрином з вираженою фрагментацією відповідно у 36 (92,3%) і у 52 (83,33%) пацієнтів. У 5 групі всі 100% пацієнтів мали виражену фрагментацію порожнини та вільний фібрин. Щільні зрощення спостерігались у 26 (50,77%) пацієнтів. У 30 (46,2%) хворих виникла необхідність у відкритому хірургічному втручанні. Тривалість плеврального дренування у період до 2 тижнів від початку захворювання – 6±1,5 доби, до 4 тижнів – 10±2,1 доби, до 6 тижнів – 13±3,2 доби, до 6 тижнів – 15 ±3,4 дня, а через 8 тижнів – досяг 20±4,1 дня.

Висновки. Ефективна санація при відеоторакоскопічних оперативних втручаннях без відкритої операції обмежена 6 тижнями від початку захворювання.