

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ ЭМПИЕМЫ ПЛЕВРЫ У ДЕТЕЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕТОДА КОМБИНАЦИИ ВИДЕОТОРАКОСКОПИЧЕСКОЙ САНАЦИИ И МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПРОТЕОЛИТИЧЕСКИХ ФЕРМЕНТОВ

Егиев И.Х.¹, Тараканов В.А.², Барова Н.К.^{1,2}, Убилава И.А.¹

¹ Детская краевая клиническая больница, Краснодар, Россия;

² Кубанский государственный медицинский университет, Краснодар, Россия

Обоснование. Внедрение торакоскопических операций способствовало улучшению лечения детей с острой эмпиемой плевры. Однако применение только эндхирургии не во всех случаях позволяет эффективно санировать плевральную полость и предотвратить формирование фибриноторакса. Это требует поиска новых способов решения данных проблем.

Цель: определить эффективность разработанного метода видеоторакоскопической санации плевральной полости с ультразвуковой кавитацией в сочетании с местным применением протеолитических ферментов в комплексном лечении детей с острой эмпиемой.

Методы. Ретроспективное одноцентровое исследование, в которое включено 13 детей, поступивших в Краевой центр детской хирургии в течение 2021 г. в возрасте от 1 до 17 лет. В 4 (30,76 %) случаях оперативное пособие заключалось в применении видеоторакоскопической санации плевральной полости с ультразвуковой кавитацией — группа сравнения. У 9 (69,24 %) методом оперативного вмешательства являлся способ применения видеоторакоскопической санации плевральной полости с ультразвуковой кавитацией в сочетании с местным применением протеолитических ферментов — основная группа.

Результаты. Применение низкочастотного ультразвука и местного применения протеолитических ферментов позволило интраоперационно добиться малотравматичного, интенсивного отторжения некротических тканей, а также предотвращению наложения фибрина с дальнейшим эффективным расправлением легочной ткани. Сравнительный анализ результатов лечения по наиболее демонстративным клиническим критериям показал максимальную эффективность в основной группе. Клинически это выражалось в сокращении сроков реэкспансии легкого ($p < 0,001$), удаления дренажа ($p < 0,001$), укорочении сроков госпитализации ($p < 0,001$) и длительности антибактериальной терапии ($p < 0,001$), отсутствием реопераций и летальных исходов. При оценке сроков купирования болевого синдрома в группе детей, где использовался разработанный способ лечения, происходило преимущественно в первые 3 сут послеоперационного периода ($p < 0,001$). Купирование дыхательной недостаточности у больных происходило значительно раньше (на 5–7-е сутки) ($p < 0,001$), чем у больных из группы сравнения, где дыхательная недостаточность купировалась к 14–21-м суткам. Плевральный выпот купировался в сроки от 3 до 8 дней.

Заключение. Метод видеоторакоскопической санации плевральной полости с ультразвуковой кавитацией в сочетании с местным применением протеолитических ферментов позволил интраоперационно добиться: малотравматичного, интенсивного отторжения некротических тканей и предотвращения наложения фибрина с дальнейшим эффективным расправлением легочной ткани и является профилактикой формирования висцеро-костальных сращений. Разработанный метод зарекомендовал себя как наиболее эффективный и экономически оправданный способ хирургического лечения острой эмпиемы плевры у детей на современном этапе.

Ключевые слова: эмпиема; видеоторакокопия; ультразвук; ферменты; химопсин; проурокиназа.