



Якубов Фарход Раджабович¹, Сапаев Дусчан Шухратович¹, Ниязметов Севарбек Бахтиёрович²
1 – Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали, Ўзбекистон Республикаси, Урганч ш.;
2 – Урганч туман тиббиёт бирлашмаси, Ўзбекистон Республикаси, Урганч т.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ЭМПИЕМЫ ПЛЕВРЫ, ОСЛОЖНЕННОЙ БРОНХОПЛЕВРАЛЬНЫМ СВИЩОМ

Якубов Фарход Раджабович¹, Сапаев Дусчан Шухратович¹, Ниязметов Севарбек Бахтиёрович²
1 – Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии, Республика Узбекистан, г. Ургенч;
2 – Ургенчское районное медицинское объединение, Республика Узбекистан, р. Ургенч

RESULTS OF TREATMENT OF PLEURAL EMPYEMA COMPLICATED BY BRONCHOPLEURAL FISTULA

Yakubov Farkhod Radjabovich¹, Sapaev Duschan Shukhratovich¹, Niyazmetov Sevarbek Bakhtiyorovich²
1 – Urgench branch of Tashkent Medical Academy, Republic of Uzbekistan, Urgench;
2 – Urgench regional medical association, Republic of Uzbekistan, Urgench

e-mail: duschanboy.sapaev@mail.ru

Резюме. Тадқиқот мақсади. Плевра эмпиемасининг ҳар хил даволаш усулларининг самарасини аниқлаш ва патология кечилишидан келиб чиқиб, даволашининг энг мақбул усулини таклиф қилиш. Материаллар ва тадқиқот усуллари. Хоразм вилоят кўп тармоқли тиббиёт марказида 2018 йилдан 2022 йилгача бўлган даврдаги стационар шароитда плевра эмпиемаси касаллиги билан таъхисланган ва даволанган 43 нафар беморда тадқиқот ишлари олиб борилди. Натижа. Плевра эмпиемаси таъхиси билан даволанган беморларнинг 37,2% ҳолатида бронхоплеврал оқма асорати учради. 27 (62,8%) нафар беморда консерватив даво чоралари ёрдамида ижобий натижаларга эришилди. Шуларнинг 21 нафаридида тўлиқ тузалиш юз берди, яъни эмпиема бўйлиги ва бронхиал оқма тўлиқ бартараф қилинди. 6 нафар беморда кичкина қуруқ қолдиқ бўйлиқ ва деярли кўринмайдиган бронхоплеврал оқма сақланиб қолди. Хулоса. Бронхоплеврал оқма билан асоратланган плевра эмпиемасини даволашда эмпиеманинг босқичига, бронхиал оқманинг табиати ва ўлчамига боғлиқ бўлади. Периферик бронх оқмаси билан асоратланган ўткир эмпиемани комплекс консерватив даволаш яхши самара беради.

Калит сўзлар: бронхоплеврал оқма; плевра эмпиемаси; плевра бўйлигини дренажлаш; торакотомия.

Abstract. Purpose. To determine the effectiveness of various methods of treatment of pleural empyema and offer the most optimal method of treatment, taking into account the course of the pathology. Material and methods. 43 patients were examined at the Khorezm Regional Multidisciplinary Medical Center, in whom pleural empyema was diagnosed and treated in the period from 2018 to 2022. Results. Complication of bronchopleural fistula occurred in 37.2% of patients treated with a diagnosis of pleural empyema. Positive results were achieved in 27 (62.8%) patients using conservative therapeutic measures. Of these, 21 had a complete recovery, that is, the empyema cavity and bronchial fistula were completely eliminated. A small dry residual cavity and an almost imperceptible bronchopleural fistula remained in 6 patients. Conclusion. Treatment of pleural empyema complicated by bronchopleural fistula depends on the stage of empyema, the nature and size of the bronchial fistula. Complex conservative treatment of acute empyema complicated by peripheral bronchial fistula gives good results.

Keywords: bronchopleural fistula; empyema of the pleura; drainage of the pleural cavity; thoracotomy.

Кириш. Плевра эмпиемасини даволаш бугунги кунда ҳам амалий аҳамият касб этиб, ўз долзарблигини сақлаб қолмоқда [1, 2]. Айниқса бунда, бронх оқмалари билан асоратланган шу турдаги беморлар энг оғир гуруҳини ташкил

қилади. Бу муаммонинг долзарблиги нафақат эмпиеманинг бронх оқмаси билан асоратланиши (5 дан 38% гача), балки бу патологияга дучор бўлган беморларда ўлим кўрсаткичининг баландлигидир (5 дан 25% гача) [3, 4].

Ўпка эхинококк кисталарининг асоратланиши умумий олиб қараганда 22,2-47,8% ҳолатларда учрайди, улардан энг кўп кузатиладиган ва оғир турлари эхинококк кистасининг бронх ва плеврага ёрилиши, йиринглаши ва қон кетишидир. Юқоридаги асоратлар оғир оқибатларга олиб келиб, бемор ҳаёти учун хавфли ҳисобланади ва шошилишч тиббий ёрдамни талаб қилади [5, 6], шунингдек гепатология соҳасида мураккаб жарроҳлик амалиётини талаб қиладиган цистобилиар окмалар тез – тез учраб, уларни гермитизация ва ликвидация қилиш ўзига хос қийинчилик туғдиради [7].

Плевра эмпиемаси ривожланишининг сабаблари сифатида ўпканинг инфекцияли ва деструкцияли касалликлари, хирургик операциялари, кўкрак қафаси шикастларини кўрсатиш мумкин. Плевра эмпиемасининг келиб чиқиши билан беморда касаллик чақирувчисининг этиологик тузилишини ўзгаришига олиб келиб, юқори вирулентли, антибиотикларга чидамли штамmlарини ҳосил қилади [4, 8].

Бронхоплеврал окма билан асоратланган плевра эмпиемасини даволаш жуда мураккаб ва узоқ давом этадиган жараён бўлиб, ўз ичига хирургик ва консерватив комплекс даво усулларини олади.

Тадқиқотнинг мақсади. Плевра эмпиемасининг ҳар хил даволаш усулларининг самарасини аниқлаш ва патология кечишидан келиб чиқиб, даволашнинг энг мақбул усулини тақлиф қилиш.

Материаллар ва тадқиқот усуллари. Хоразм вилоят кўп тармоқли тиббиёт марказида 2018 йилдан 2022 йилгача бўлган даврдаги стационар шароитда “плевра эмпиемаси” касаллиги билан ташхисланган ва даволанган 43 нафар беморда тадқиқот ишлари олиб борилди. Беморларнинг ёши 18 дан 75 ёшгача бўлган. 16 (37,2%) нафар беморда (n=14 эркак ва n=2 аёл) бронхоплеврал окма аниқланган, шулардан 6 (37,5%) нафари касалликнинг ўткир даврида, 10 (62,5%) нафарида эса сурункали даврга ўтгандан кейин окма ҳосил бўлган.

Барча беморларда умум қабул қилинган усулда антибактериал ва дезинтоксикацион терапия ўтказилган. Плевра бўшлиғини дренажлаш, экссудатни самарали эвакуациясини таъминлаш ва кейинчалик плевра бўшлиғини натрий гипохлорит ва озонлаштирилган натрий хлорид эритмаси билан ювиш қулай бўлиши мақсадида ултратовуш назорати остида полипозицион рентгеноскопия маълумотларига таянган ҳолда амалга оширилди.

Бизнинг клиникамизда 2018 йилдан бери плевра бўшлиғида вакуум ҳосил қилиш

натижасида ўпканинг тўғриланишига олиб келадиган окма ҳосил бўлган бронхни желатинли сўргич билан пломбирлаш амалиёти йўлга қўйилган. Бу амалиёт фибробронхоскоп ёрдамида амалга оширилади. Натижада эса бронхоблокация юзага келади. Бу амалиёт 4 (25%) нафар беморда амалга оширилган.

Бронхиал окманинг ўлчами ва табиатига қараб жарроҳлик амалиёти усули танланган. Жарроҳлик амалиёти ўтказилган 11 нафар беморда плеврэктомия ва декорткация ва плеврэктомия амалиётлари бажарилган.

Даволаш самараси клиник манзаранинг кечишига, рентгенологик ўзгаришларнинг табиатига, бронхоскопия маълумотларига, жарроҳлик амалиётидан кейинги асооратларга ва леталлик даражасига қараб баҳоланди.

Тадқиқот натижалари. Хоразм вилоят кўп тармоқли тиббиёт марказида 2018 йилдан 2022 йилгача плевра эмпиемаси ташхиси билан даволанган беморларнинг 37,2% (n=16) ҳолатида бронхоплеврал окма асорати учради. 27 (62,8%) нафар беморда консерватив даво чоралари ёрдамида ижобий натижаларга эришилди. Шуларнинг 21 нафарида тўлиқ тузалиш юз берди, яъни эмпиема бўшлиғи ва бронхиал окма тўлиқ бартараф қилинди. 6 нафар беморда кичкина куруқ қолдиқ бўшлиқ ва деярли кўринмайдиган бронхоплеврал окма сақланиб қолди.

Жарроҳлик амалиётидан кейин яхши натижалар (қолдиқ бўшлиқни ва бронхиал окмани бартараф қилиниши) 6 нафар беморда кузатилди. Қоникарли натижа (қолдиқ бўшлиқни ва бронхиал окмани кичрайиши) 3 нафар беморда қайд этилди. 2 нафар ҳолатда қоникарсиз натижа (қолдиқ бўшлиқни ва бронхиал окма ўзгармасдан қолди) аниқланди.

Икки нафар беморда ўлим ҳолати кузатилди (леталлик - 12,5%). Битта бемор ўта оғир аҳволда бўлганлиги учун жарроҳлик амалиётига кучли интоксикация остида ўпка - юрак ва қон - томир етишмовчилигидан вафот этди. Бир нафар беморда плевропультмонэктомия операциясидан кейинги 1 - кунда миокард инфарктдан леталлик ҳолати кузатилди. Умумий ҳисобда 41 нафар бемор соғайиб, аҳволи яхшиланган ҳолда уйига чиқариб юборилди (91%).

Тадқиқот муҳокамаси: Бизнинг текширишларда плевра эмпиемаси билан оғирган беморларнинг 37,2% нафарида бронхоплеврал окма асорати кузатилган. Шуларнинг 79% нафарида аста - секин деструктив зотилжамга айланиши туфайли сурункали жараён юз берган. Кейинги навбатдаги этиология ўпкада ўтказилган операциялар туфайли ҳосил бўлган (16%).

Ўткир ва сурункали эмпиема натижасида бронхоплеврал окма асорати бўлган беморларни даволашда, яъни бронхни пломбирлашдан

кейинги беморларнинг ҳаммасида (n=4) яхши натижа олдик.

Сурункали эмпиема туфайли бронхоплеврал оқма билан асоратланган 11 нафар беморда плеврал бўшлиқни санациясидан кейин ҳар хил турдаги жарроҳлик амалиётлари амалга оширилди. Асосан резекцион тикловчи плевролобэктомия ва билобэктомия ташрихлари бажарилди. Жарроҳлик аралашувдан олдинги даврда беморларни тайёрлаш, оксил алмашинуви бузилишини коррекциялаш, плеврал бўшлиқни самарали санациялаш ва амалиёт давридаги антисептик усуллардан кенг фойдаланиш жарроҳлик амалиётининг самарасини белгилаб берди.

Тўртта беморда плеврэктомия ва ўпка декорткация, оқмани тикиш операцияси бажарилди. Яллиғланиш ўчоғини бартараф қилиниши ва ўпка ўз ҳажмини тиклаб, ўз фаолиятига қайтишида, декорткация амалиётининг аҳамияти жуда катта бўлди. Бу операция 3 нафар беморда ўз самарасини берди. Бит нафар беморда касалликнинг рецидиви кузатилди.

Ўпка тўқимасида деструктив жараённинг кучли ривожланиши ва ўпка тўқимасининг яроксизлигига ишонч ҳосил қилинган ҳолатларда плевропультонэктомия операцияси бажарилди. Бу жарроҳлик амалиёти жуда шикастловчи аҳамиятга эга бўлиб, кўп асоратларни келтириб чиқариши мумкин. Шундай асоратлар 4 нафар беморнинг 2 нафарига учради. Бу ҳолат 1 нафарига леталлик билан тугади. Яъна 1 нафарига кўкрак девори флегмонаси кузатилган ва ушбу беморга торакастомия қўйилди. Натижада бронхоплевроторакал оқма ҳосил бўлди.

Пневмонэктомия операциясидан кейинги сурункали эмпиема билан асоратланган беморларнинг 2 нафарига торакопластика операцияси бажарилди.

Бронхнинг эрта чок тутмаслиги билан асоратланган 2 нафар беморда аутотери билан бош бронх оқмасини трансплеврал окклюзия қилиш операцияси бажарилди.

Операциядан кейинги даврда плевра эмпиемасини аспирацион ювиш ва бронхиологик санация қилиш муолажалари ўтказилиб турилди. Асоратлар кузатилмади, оқма қайталанмади. Бир ҳолатда операциядан кейин 20 суткада назорат бронхофиброскопиясида бронх чўлтоғида деворлар ажаралиши кузатилди (0,2 см.гача).

Учта рецидив оқма ҳосил бўлган беморда, 3 ойдан кейин қайта оментобронхопластикани қўллаган ҳолда транстернал бронх окклюзияси операцияси бажарилди.

Операциядан кейин плеврал асоратларнинг олдини олиш ва даволашда нафақат плеврал

пункция, балки у билан биргаликда беморни фаоллаштириш, нафас гимнастикаси ва беморларни имкон қадар қисқа муддат ичида вертикал ҳолатга ўтказиш юқоридаги асоратларни даволаш ва ва олдини олишда самараси анча юқори бўлади [9].

Умумий ҳулосада плевра эмпиемаси билан касалланиб, бронхопультонал оқма асорати кузатилган беморларни хирургик даволаш натижалари қониқарли бўлди. Плевра эмпиемаси натижасида бронхоплеврал оқма асорати кузатилган беморларда жарроҳлик аралашувдан кейин уларнинг 75% нафари қониқарли аҳволда уйига чиқариб юборилди.

Хулоса:

1. Бронхоплеврал оқма билан асоратланган плевра эмпиемасини даволашда эмпиеманинг босқичига, бронхиал оқманинг табиатига ва ўлчамига боғлиқ бўлади. Периферик бронх оқмаси билан асоратланган ўткир эмпиемани комплекс консерватив даволаш яхши самара беради.

2. Бронхни желатинли сўргич билан пломбирлаш усули бронх оқмаларини даволашда самарали усул бўлиб, беморнинг умумий аҳволидан қатъий назар қўллаш мумкин бўлади.

3. Ўткири эмпиемада 3 ҳафта давомида консерватив даво чоралари фойда бермаса, жарроҳлик амалиётига кўрсатма ҳисобланади.

4. Бронхоплеврал оқма билан асоратланган постпневмоник эмпиемада резекцион-тикловчи операциялар (плевролоб-, билобэктомии) яхши натижа беради.

5. Ўпкада кучли деструктив жараён кечаётган ва кўп сонли оқмалар бўлса, танланган операция пневмонэктомия бўлиши керак.

Адабиётлар:

1. Плеханов А.Н., Цыбиков Е.Н., Амгалан Л. Современные методы лечения острой эмпиемы плевры // Хирургия. 2008. №3. С. 70-73.
2. Colice G.L., Curtis A., Deslauriers J. et al. Medical and surgical treatment of parapneumonic effusions: an evidence-based guideline // Chest. 2000. Vol. 118. P. 1158-1171.
3. Бисенков Л.Н., Биходжин Р.Ш. Профилактика и лечение первичной несостоятельности культи бронха после пневмонэктомии // Хирургия. 2007. №1. С. 59-62.
4. Бисенков Л.И., Попов В.И., Шалаев С.А. Хирургия острых инфекционных деструкций легких. СПб.: ДЕАН, 2003. 400 с.
5. Исмаилов Д.А., Кариев Т.М., Мухаммадиев М.Н. Хирургическое лечение эхинококка легкого, осложненного прорывом в плевральную полость. Хирургия Узбекистана 2007;1: 21-26.
6. Pfefferkorn U., Viehl C.T., Barras J. Ruptured hydatid cyst in the right thorax: differential diagnosis

to pleural. Thorac Cardiovasc Surg 2005; 53(4): 250–251.

7. Sapaev D., Ruzibaev R., Yakubov F., Ruzmatov P. Diagnosis and surgical treatment of liver echinococcosis complicated by cystibiliary fistulas // Abstracts of Papers Submitted to the IASGO World Congress «Surgery, Gastroenterology and Oncology», September 9-12, 2018 (23), (Supplement I). – Moscow, Russia. –pp. 184 – 185.

8. Порханов В.А., Бодая В.Н., Кононенко В.Б. и др. Видеоторакоскопия в лечении эмпиемы плевры // Хирургия. 1999. № 11. С. 40-43.

9. Сапаев Д.Ш., Курьязов Б.Н., Якубов Ф.Р. Жигар эхинококкэктомия операциясидан кейинги плеврал асоратларни диагностикаси ва даволаш // 14 – Республика илмий – амалий анжумани материаллари «Шошилинич тиббий ёрдамни ташкил қилишнинг долзарб муоммалари: Гепатопанкреато-дуоденал соҳасининг ўтқир хирургик касалликлари ва шикастланишлари», 12 декабрь 2017 й (№4). – Тошкент, Ўзбекистон. – Б. 96 – 97.

10. Григорьев Е.Г., Капорский В.И., Аюшинова Н.И. и др. Внутривидеотрахеальная бронхоскопия и миоплевротомия после пневмонэктомии по поводу распространенной гангрены легкого // Грудная и сердечно-сосудистая хирургия. 2006. № 3. С. 65-68.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ЭМПИЕМЫ ПЛЕВРЫ, ОСЛОЖНЕННОЙ БРОНХОПЛЕВРАЛЬНЫМ СВИЩОМ

Якубов Ф.Р., Сапаев Д.Ш., Ниязметов С.Б.

Резюме. Цель. Определить эффективность различных методов лечения эмпиемы плевры и предложить наиболее оптимальный метод лечения с учетом течения патологии. Материал и методы. В Хорезмском областном многопрофильном медицинском центре обследовано 43 пациента, у которых была диагностирована и пролечена эмпиема плевры в период с 2018 по 2022 годы. Результаты. Осложнение бронхоплеврального свища возникло у 37,2% больных, пролеченных с диагнозом эмпиема плевры. Положительные результаты достигнуты у 27 (62,8%) больных при использовании консервативных лечебных мероприятий. Из них у 21 произошло полное выздоровление, то есть полностью ликвидированы полость эмпиемы и бронхиальный свищ. Небольшая остаточная полость и почти незаметный бронхоплевральный свищ остались у 6 больных. Заключение. Лечение эмпиемы плевры, осложненной бронхоплевральным свищом, зависит от стадии эмпиемы, характера и размеров бронхиального свища. Комплексное консервативное лечение острой эмпиемы, осложненной периферическим бронхиальным свищом, дает хорошие результаты.

Ключевые слова: бронхоплевральный свищ; эмпиема плевры; дренирование плевральной полости; торакотомия.