

54,86%) ответов «хорошо», у только работающих респондентов (50 человек, 48,54%) – ответов «хорошо», у только получающих пенсию (350 человек, 43,16%) – ответов «ни хорошо, ни плохо». На втором месте у работающих и получающих пенсию регистрировался (111 человек, 34,8%) ответ «ни плохо, ни хорошо», у только получающих пенсию (40 человек, 38,83%) ответ «ни хорошо, ни плохо», у только получающих пенсию (323 человека, 39,83%) ответ «хорошо».

В нашем исследовании были выделены две группы. Первая группа респондентов, отмечающие «хорошее» и «очень хорошее» качество жизни, вторая группа – отмечающие «ни хорошее, ни плохое», «плохое» и «очень плохое» качество жизни. Выявлено преобладание ответов (666 человек, 52,44%), относящихся к первой группе респондентов, над ответами второй группы респондентов (604 человека, 47,56%).

Выводы. Таким образом, результаты проведенного нами исследования населения категории 60 лет и старше показывают преобладание в оценке качества жизни ответов (666 человек, 52,44%) «хорошее» и «очень хорошее» качество жизни. Ответы (604 человека, 47,56%) указали «ни хорошее, ни плохое», «плохое» и «очень плохое» качество жизни. Большинство ответов «хорошее» и «очень хорошее» в оценке качества жизни населения категории 60 лет и старше отмечали респонденты женщины, проживающие в городе, не работающие, состоящие в браке, имеющие детей, не проживающие с детьми, получающие только пенсию по возрасту. Вместе с тем ответы «очень плохо», «плохо», «ни плохо, ни хорошо» чаще выбирали мужчины, проживающие в городе, не работающие, состоящие в браке, имеющие детей, не проживающие с детьми, получающие только пенсию по возрасту.

ЛИТЕРАТУРА

1. Население [Электронный ресурс] // Национальный статистический комитет Республики Беларусь. – Режим доступа: <https://www.belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/solialnaya-sfera/naselenie-i-migratsiya/naselenie/>. – Дата доступа: 28.12.2023.

МАЛОИНВАЗИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОГРАНИЧЕННЫХ ЭМПИЕМ ПЛЕВРЫ

Сушко А.А.¹, Олейник А.О.², Крона Ю.С.², Куль С.А.²

¹Гродненский государственный медицинский университет,

²Гродненская университетская клиника

Актуальность. Лечение неспецифических воспалительных и гнойно-деструктивных заболеваний легких и плевры остается актуальной проблемой торакальной хирургии. Наиболее частым осложнением, влияющим на исход заболевания, является эмпиема плевры. Постоянное совершенствование хирургических методов и внедрение новых технологий позволяют снизить

смертность в ранние сроки заболевания. Однако частота неблагоприятных исходов остается на высоком уровне и достигает 40%, а при распространенных осложненных гангренозных поражениях легких может превышать 70% [1, 2, 3]. Применение традиционных оперативных методов улучшает непосредственные результаты лечения и снижает частоту хронизации процесса, но вместе с тем увеличиваются количества послеоперационных осложнений и летальность [4]. На сегодняшний день видеоторакоскопический метод лечения и диагностики прочно вошел в обиход ведущих лечебных учреждений как современный, информативный и эффективный метод. Однако до сих пор нет четко разработанного алгоритма и сроков применения торакоскопических малоинвазивных методов лечения пациентов с неспецифической ограниченной эмпиемой плевры [1, 3, 5].

Цель. Оценить разработанный алгоритм лечения пациентов с неспецифической ограниченной эмпиемой плевры с использованием малоинвазивных торакоскопических методов.

Методы исследования. Проведен анализ медицинской документации 16 пациентов, прошедших лечение с 2017 по 2022 г в хирургическом торакальном отделении УЗ «Гродненская университетская клиника» с ограниченной эмпиемой плевры как осложнением неспецифических воспалительных и гнойно-деструктивных заболеваний легких. Средний возраст пациентов составлял 56 лет; 14 мужчин (87,5%) и 2 женщины (12,5%). У 10 пациентов (62,5%) эмпиема имела парапневмонический характер, у 6 (37,5%) являлась осложнением различных форм легочных деструкций. У 6 пациентов (37,5%) ограниченная эмпиема плевры сочеталась с пневмотораксом, была проявлением сепсиса. Всем пациентам выполнялось общеклиническое лабораторное обследование, рентгенография легких, УЗИ плевральных полостей, компьютерная томография органов грудной клетки, ЭКГ, спирография, консультация терапевта и других смежных специалистов в зависимости от сопутствующей патологии.

Результаты и их обсуждение. Алгоритм лечение пациентов включал комплексную этиотропную терапию, адекватную санацию полости эмпиемы, ликвидацию остаточной полости с использованием малоинвазивных торакоскопических методов. Видеоторакоскопия позволяет оценить характер и распространенность гнойно-деструктивного процесса, адекватно санировать плевральную полость: разделить фибринозные сращения, удалить фибринозный налет и гнойно-некротические ткани с поверхности легкого и плевры, а также адекватно дренировать плевральную полость под визуальным контролем. Биопсию легкого и париетальной плевры выполняли всем пациентам с целью исключения сочетания неспецифического воспаления с возможным специфическим процессом. Границы полости и оптимальные точки введения торакопортов определяли по данным компьютерной томографии.

Чаще всего использовалась методика одного порта, что позволяет выполнить полноценную диагностику, адекватную санацию полости эмпиемы, а также удобно для выполнения внеплевральной торакопластики.

Торакопластику выполняли путем внеплевральной резекции ребер над ограниченной полостью в случаях, когда легкое после освобождения от сращений полностью не занимало полость эмпиемы. Дренажирование плевральной полости, как правило, осуществляли под визуальным контролем двумя дренажами в верхней и нижней части полости. В последующем полость эмпиемы промывали во фракционном режиме с обязательной активной вакуум-аспирацией. Полное выздоровление достигнуто у 14 (87.5%) пациентов, переход в хроническую форму у 1 пациента (6.25%), умер 1 (6.25%) пациент.

Выводы.

1. Алгоритм лечения пациентов с неспецифической ограниченной эмпиемой плевры с использованием малоинвазивных торакоскопических методов позволяет улучшить непосредственные результаты лечения пациентов и значительно сократить сроки пребывания в стационаре.

2. Видеоторакоскопия позволяет оценить характер и распространенность гнойно-деструктивного процесса, эффективно санировать плевральную полость, выполнить биопсию, а также адекватно дренировать плевральную полость под визуальным контролем, особенно при наличии бронхоплевральных свищей.

3. Торакопластика с внеплевральной резекцией ребер является малотравматичным и эффективным хирургическим методом ликвидации остаточных полостей при ограниченных эмпиемах плевры и служит альтернативой к использованию методики наложения торакостомы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сушко, А. А. Видеоторакоскопические вмешательства при заболеваниях легких и плевры / А. А. Сушко, Н. Н. Иоскевич, П. В. Голышко, М. А. Можейко // Актуальные проблемы медицины: материалы науч.-практ. конф. – Гродно: ГрГМУ, 2009. – С. 123–125.

2. Molnar, T. F. Current surgical treatment of thoracic empyema in adults / T. F. Molnar // Eur. J. Cardiothorac. Surg. – 2007. – Vol. 32 (3) – P. 422–430

3. Light, R. W. A new classification of parapneumonic effusions and empyema / R. W. Lights // Chest. – 1995. – № 108. – P. 299–301

4. Linder, A. The status of surgical thoracoscopy in thoracic surgery / A. Linder, G. Friedel, H. Toomes // Chirurg. – 1994. – Aug; 65 (8) – P. 687–692.

5. Rzyman, W. Decortication in chronic pleural empyema: effect on lung function / W. Rzyman, J. Skokowski [et al.]. // Eur. J. Cardiothorac. Surg. – 2002 – Vol. 21(5) – P. 502–507.