

ЛИТЕРАТУРА

1. Жаринов О.И., Антопенко Л.Н.// Кардиология. — 1995. — № 4. — С. 57—60.
2. Фатенков В.Н.//Сов. мед. — 1988. — № 4. — С. 27—33.
3. Фатенков В.Н. Биомеханика сердца. — М., 1990.
4. Cohen V.J., Pietrolungo J.F., Thomas J.D. et al.// J. Am. Coll. Cardiol. — 1996. — Vol. 27. — P. 1753—1760.
5. Grossman W., Lorell B.H.// Circulation. — 1993. — Vol. 87. — P.VII-28—VII-30.
6. Hess O.M.// Schweiz. Med. Wochenshr. — 1991. — Vol. 51—52. — P. 1942—1945.
7. Ohte N., Narita H., Hashimoto T. et al.//Am. J. Cardiol. — 1998. — Vol. 11. — P. 1414—1417.
8. Pfeffer M.A., Braunwald E.// Circulation. — 1990. — Vol. 81. — P. 1161—1172.

Поступила 05.04.01.

DYNAMICS OF STRUCTURAL AND FUNCTIONAL CHANGES OF THE HEART IN PATIENTS AFTER MYOCARDIAL INFARCTION

Yu. V. Shchukin

S u m m a r y

The dynamics of structural and functional changes of the heart developing within three years in patients with ischemic heart disease after myocardial infarction is studied. Some peculiarities of the development of the remodeling process in postinfarctional period are revealed. The changes of the heart structure have a progressive nature. Early prescription of inhibitors of angiotensin converting enzyme after myocardial infarction to prevent progress of the heart remodeling is advisable.

УДК 616.24/.25 — 089.8:616.23 — 089.847

ПРИМЕНЕНИЕ ВРЕМЕННОЙ ОБТУРАЦИИ БРОНХОВ В ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ И ЛЕЧЕНИИ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ НА ЛЕГКИХ И ПЛЕВРЕ

Д.М.Красильников, Р.М.Хасанов, А.В.Бондарев, В.Ю.Матвеев

Кафедра хирургических болезней лечебного факультета (зав. — проф. Д.М.Красильников) Казанского государственного медицинского университета, Республиканская клиническая больница (главрач — Р.Г.Фатихов) МЗ РТ, г. Казань

В последние годы в связи с увеличением количества и расширением объема внутригрудных оперативных вмешательств частота послеоперационных осложнений остается достаточно высокой. Самыми тяжелыми послеоперационными осложнениями являются несостоятельность культи бронха (НКБ) и бронхиальные свищи (БС), встречающиеся, по литературным данным, от 2,3 до 15,5% случаев [1—3, 5, 9]. Остаточные плевральные полости (ОПП) с бронхиолоплевральными свищами при гнойно-деструктивных заболеваниях легких (ГДЗЛ) осложняются возникновением эмпием плевры в 50% случаев, а при другой патологии — от 5 до 31% [1, 2, 9]. Повторное хирургическое вмешательство нельзя признать рациональным, так как оно эффективно лишь у 64—74% больных при высокой летальности после повторных операций, достигающей 10—25% [5—7].

В связи с этим возникает необходимость совершенствования и поиска но-

вых методов профилактики и лечения данных осложнений. Клинические факты свидетельствуют, что консервативное лечение эффективно в 50—80% случаев. Среди консервативных методов лечения эмпием плевры, НКБ и БС после оперативных вмешательств особое место, по нашему мнению, принадлежит временной обтурации бронхов (ВОБ) с активным дренированием плевральной полости. По литературным данным, эффективность ВОБ в послеоперационном периоде колеблется от 80 до 97% [4, 6, 8].

В торакальном отделении РКБ МЗ РТ в лечении больных эмпиемой плевры с бронхиальными свищами ВОБ используется с 1986 г. В настоящее время мы применяем оригинальную методику временной окклюзии бронхов [10].

Нами проанализирован опыт применения ВОБ при лечении 72 больных с неспецифическими заболеваниями легких и плевры. Группу с послеоперационными осложнениями составили 16 (22,2%) пациентов — 14 мужчин и

2 женщины. Возраст их колебался от 24 до 67 лет. У 6 (37,5%) больных выявлены НКБ, а у 10 (62,5%) — бронхиоло-плевральные свищи с ОПП. Наиболее часто НКБ и ОПП с бронхиоло-плевральными свищами наблюдались после операций по поводу хронической эмпиемы плевры (у 10), реже — после бронхоэктатической болезни (у 3). НКБ развилась после хронического абсцесса легкого (у 1), а ОПП с бронхиоло-плевральными свищами — после буллезной дистрофии легкого (у 1) и посттравматической эмпиемы плевры (у 1). Виды операций, после которых возникли данные осложнения, были следующими: плеврэмпиэктомия с декортикацией легкого (у 2), плеврэктомия с краевой резекцией легкого (у 1), плеврэмпиэктомия с расширенной декортикацией легкого (у 4), лобэктомия (у 6), билобэктомия (у 3).

В нашем отделении разработана и внедрена в практику оригинальная органосберегающая операция декортикации легкого в сочетании с удалением висцеральной плевры. Такую операцию мы назвали расширенной декортикацией легкого (РДЛ). Развитие осложнений, связанных с негерметизмом легкого, предупреждаем ВОБ в послеоперационном периоде, аутоплевропластикой и их сочетанием. Данная операция показана при лечении хронической эмпиемы плевры, когда декортикация легкого без удаления висцеральной плевры и прилежащих слоев легкого невозможна. Это вынуждает хирургов отказываться от органосберегающих операций в пользу резекции или удаления легкого. РДЛ в сочетании с ВОБ мы выполнили у 4 пациентов, причем у 3 из них висцеральная плевро была удалена с поверхности доли легкого, у одного — со всей поверхности легкого.

Всего было сделано 18 окклюзий бронхов, 2 больным — дважды. Долевые бронхи обтурированы у 8 больных, промежуточный — у 2, главный — у 6. Причинами повторных окклюзий были миграция (откашливание) и ослизнение (негерметизм) обтураторов. Длительность окклюзии при НКБ составила в среднем 19,7 суток, а при ОПП с бронхиоло-плевральными свищами — 18,8 суток.

Лечебная герметизация бронхолегочной системы осуществляли у 4 больных на 3—5-й дни после операции при синдроме массивной утечки воздуха по плевральным дренажам, подожной эмфиземе. У 8 больных ВОБ производили при отсутствии тенденции к уменьшению продувания воздуха по дренажам в течение 7—10 суток, у 4 больных — на сроках от 2 до 8 недель в условиях послеоперационной эмпиемы плевры. Бронхиальной окклюзии предшествовали лечебно-диагностические бронхоскопии с целью санации бронхиального дерева, определения размеров и локализации дефекта; выполняли санацию плевральной полости, комплексную инфузионную, антибактериальную и кардиотропную терапию. ВОБ сочетали у 9 больных с инфракрасным лазерным облучением поверхности грудной клетки.

Эффективность лечения определяли следующим образом: результаты считали хорошими при полном клиническом выздоровлении, то есть исчезновении клинико-рентгенологического симптомов заболвания, и когда на рентгенограмме определялась небольшая сухая остаточная плевральная полость с тенденцией к уменьшению. При клиническом улучшении, но сохранении остаточной полости прежних размеров результаты оценивали как удовлетворительные, при ухудшении состояния, отсутствии тенденции к расправлению легкого и заживлению бронхоплеврального сообщения — как неудовлетворительные.

Хорошие результаты были достигнуты у 15 (93,8%) больных, из них у 11 (68,8%) — полное клиническое выздоровление. У 4 (25%) больных сохранялись небольшие сухие плевральные пристеночные полости. Неудовлетворительные результаты получены у одного больного с несостоятельностью культи долевого бронха. В последующем ему была сделана торакомиопластика. У всех больных после РДЛ с ВОБ наблюдалось полное клиническое выздоровление. Длительность ВОБ у больных этой группы составила в среднем 24,3 суток.

Осложнений ВОБ, существенно повлиявших на окончательный результат лечения, не возникло. Имели место миграция обтураторов в трахею (у 2),

ослизнение obturатора с рецидивом негерметизма легкого (у 1). Осложнения устраняли путем срочной трахеобронхоскопии, при этом 2 пациентам потребовалась повторная бронхиальная окклюзия, одному повторная окклюзия не понадобилась в связи с полным расправлением легкого. После всех повторных obturаций получены хорошие результаты. После удаления obturатора у 8 больных эндоскопическим путем была выявлена локальная эрозия слизистой, у одного — кровотечение, которое было остановлено прижатием тампона с адреналином. Признаки гнойного эндобронхита отмечались у 2 больных. Летальных исходов не было.

Таким образом, ВОБ является высокоэффективным, современным, патогенетически обоснованным методом лечения больных эмпиемой плевры с БС, НКБ и БС после оперативных вмешательств по поводу неспецифических заболеваний легких. Этот метод позволяет добиться хороших результатов в 93,7% случаев, а также предупреждает эмпиемы плевры в послеоперационном периоде при синдроме массивной или длительной утечки воздуха.

Применение ВОБ в сочетании с РДЛ дает возможность пересмотреть показания к резекции легкого при хронической эмпиеме плевры в пользу органосохраняющей операции при условии отсутствия крупных очагов деструкции в паренхиме легкого или ее карнификации. По нашему мнению, тактика лечения больных с послеоперационными БС и вторичной НКБ должно быть, скорее, исключением, чем правилом. Оно показано лишь при безуспешности современного комплексного консервативного лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вагнер Е.А., Субботин В.М., Маковцев В.И. и др. // Грудн. и сердечно-сосуд. хир. — 1990. — № 2. — С.46—49.
2. Вагнер Е.А., Кабанов Н.П., Козлов К.И. и др. Лечение бронхиальных свищей. — Пермь, 1993.
3. Кабанов А.Н., Ситко А.А. Эмпиема плевры. — Иркутск, 1985.
4. Колесников И.С., Лыткин М.И. Хирургия легких и плевры. — Л, 1988.
5. Левашов Ю.Н., Преждецкий Ю.В., Шафировский Б.Б. // Грудн. и сердечно-сосуд. хир. — 1994. — № 1. — С.42—47.
6. Молодцова В.П. Диагностическая и лечебная временная окклюзия бронхов при осложненных формах заболеваний легких: Автореф. дисс. д-ра мед. наук. — С-Пб., 1997.
7. Перельман М.И., Свиштунов Б.Д., Иоффе Ф.М. и др. // Хирургия. — 1981. — № 12. — С.29—32.
8. Путов Н.В., Левашов Ю.Н., Коханенков В.В. Пиопневмоторакс. — Кишинев, 1988.
9. Чепчурук Г.С. // Грудн. и сердечно-сосуд. хир. — М. — 1990. — № 7. — С.51—54.
10. Хасанов Р.М., Бондарев А.В., Литвинов Т.Р. и др. // Казанский мед. ж. — 1997. — № 6. — С.454—456.

Поступила 10.05.01.

USE OF TEMPORARY OBTURATION OF BRONCHI IN PREVENTION AND TREATMENT OF COMPLICATIONS AFTER PULMONARY AND PLEURA OPERATIONS

D.M. Krasilnikov, R.M. Khasanov, A.V. Bondarev, V.Yu. Matveev

Summary

The temporary obturation of bronchi is used in 16 patients with post-operative nonhermetism of the lung to prevent and to treat pleura empyema. Good results are obtained in 15 (93,8%) of the patients, in 11 (68,8%) of them the full recovery is achieved, in 4 (25%) of them some dry pleural cavities are retained. The complications significantly affecting the final result of the treatment of patients with temporary obturation of bronchi were absent. Temporary obturation of bronchi is effective in the treatment of postoperative nonhermetism of the lung and in prevention of pleura empyema.