

В. М. Заячук, О. П. Мельник-Шеремета, М. М. Островський, Р. В. Заячук **ЛІКАРСЬКА ТАКТИКА ПРИ МАСИВНОМУ ТА НЕМАСИВНОМУ КРОВОХАРКАННІ**

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Кровохаркання спостерігається у 15 % хворих торакальної чи легеневої хірургії. Не дивлячись на надзвичайне різноміття його етіологічних факторів, найбільш частим воно є при ХОЗЛ, добро- і злоякісних новоутворах та туберкульозі. Особливої актуальності набуває проблема масивного кровохаркання понад 600 мл на добу, оскільки летальність при ньому, за даними провідних клінік, сягає 50–100 % (Тейлор Р., 1988; Феценко Ю.І. та співав., 2017). Власне, причинами масивного кровохаркання є лише туберкульоз, ХОЗЛ, абсцес чи гангрена легенів.

Хірургічна тактика ведення хворих з масивним і немасивним кровохарканням суттєво відрізняються. При масивному кровохарканні вона полягає: 1) у забезпеченні прохідності

дихальних шляхів; 2) встановленні місця кровотечі; 3) виясненні питання можливості виконання оперативного лікування у хворого; 4) проведенні операції чи, навпаки, ведення хворого консервативно за наявності протипоказів.

Таким чином, встановлення етіологічного діагнозу при масивному кровохарканні є вторинним відносно до верифікації ушкодженої легені та проведення швидкого оперативного чи консервативного лікування, тобто, у порятунку хворого. Для досягнення цієї мети хворому проводиться ряд заходів — наркоз, інтубація, бронхоскопія жорстким бронхоскопом Фріделя, що дає можливість встановити місце кровотечі, забезпечити відсмоктування вмісту з бронхів, а у випадку опера-

тивної некурабельності хворого провести тампонаду балоном чи емболізацію бронхіальних артерій.

На противагу масивному кровохарканню, при немасивному його характері, перш за все необхідно встановити етіологічний діагноз. Якщо на основі анамнезу, фізикального, цитологічного, бактеріоскопічного дослідження встановити етіологічний діагноз неможливо, то у більшості таких хворих проводиться фібробронхоскопія (ФБС). Всім хворим з рецидивами кровохаркання також необхідно проводити ФБС. За даними літератури можна відмовитись від ФБС при немасивному кровохарканні у трьох випадках: вік хворого менше 40 років, у

нього нормальна рентгенограма і тривалість кровохаркання менше одного тижня. При відсутності одного з факторів слід проводити ФБС. Для прикладу, якщо у пацієнта старечого чи похилого віку у харкотинні знайдені атипові клітини, а радикальне лікування йому не показане, ФБС у цьому випадку може не проводитись.

Хворим з кровохарканням виконуться загальний аналіз крові, коагулограма, посіви харкотиння на бактеріальну флору, тричі дослідження на КСБ, рентгенограма в стандартних і бокових проекціях, а при необхідності — томограма і КТ.