

І. Ю. Осійський
ПРОФІЛАКТИКА ТА ЛІКУВАННЯ ГНІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ
ТА БРОНХІАЛЬНИХ НОРИЦЬ ПІСЛЯ ПНЕВМОН- ТА ПЛЕВРОПНЕВМОНЕКТОМІЙ

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

Пневмонектомії та плевропневмонектомії виконуються по життєвим, або розширеним, показанням у хворих з фіброзно-кавернозним туберкульозом (зруйнована легеня), чи при ускладненому перебігу деструктивного легеневого туберкульозу: легеневі кровотечі, повторні кровохаркання, спонтанний пневмоторакс, аспергільози (міцетози) в порожнинах. У фтизіохірургічному відділенні ВОСТМО «Фтизіатрія» з 1975 року виконано 98 пневмонектомій та 26 — плевропневмонектомій у хворих з приводу фіброзно — кавернозного туберкульозу, у віці 17-45 років, серед них було 16 жінок. Правобічні пневмонектомії виконано у 38 пацієнтів та лівобічні — у 86.

З 1975 року для профілактики і лікування емпієм плеври та бронхіальних норниць після пневмон- та плевропневмонектомій з роздільною обробкою елементів кореня легені та плевризацією кукси виконуємо, під час операції, імплантацію мікроіригатора в плевральну порожнину в надлопатковій ділянці, через який в післяопераційному періоді із порожнини видаляється вміст, а в порожнину вводимо антимікобактеріальні препарати згідно чутливості МБТ, антибіотики згідно чутливості вторинної мікрофлори та антисептики. Спосіб описаний в авторському свідоцтві на винахід: SU №1801509 А 1, від 15.03.1993 р., м. Москва; «Способ профилактики и лечения гнойных осложнений после пневмонектомий».

Після видалення легені з роздільною обробкою еле-

ментів кореня та плевризації кукси, під час операції, в надлопатковій ділянці, по верхньому краю 2-го ребра, в плевральну порожнину вводимо мікроіригатор (діаметром 2–3 мм), Проксимальний кінець мікроіригатора з 2–3 боковими отворами залишаємо на рівні кореня легені, а при емпіємах плеври — над діафрагмою. Мікроіригатор закріплюємо двома швами до шкіри. Дистальний кінець мікроіригатора закриваємо з'ємною заглушкою.

Завдяки різнонаправленому ходу надлопаткових і міжреберних м'язів мікроіригатор ними щільно охоплюється. Догляд за мікроіригатором і раною ведуть із суворим дотриманням правил асептики і антисептики. При виконанні цих правил мікроіригатор може функціонувати 6 місяців і довше.

Таким чином, через мікроіригатор із плевральної порожнини регулярно аспірується вміст, а в порожнину вводиться декілька разів на добу антимікобактеріальні препарати згідно чутливості МБТ, антибіотики згідно чутливості вторинної мікрофлори та антисептики, без необхідності плевральних пункцій.

Таке ведення післяопераційного періоду після пневмон- та плевропневмонектомій розширює показання до цих операцій, позбавляє цих ослаблених хворих від систематичних болісних пункцій плевральної порожнини, пов'язаних з цим психічних травмувань, попереджує розвиток емпієм плеври, бронхіальних норниць, покращує ефективність лікування цього важкого контингенту хворих та покращує прогноз.