

**Укладачі:** Фещенко Ю.І., академік АМН України, д-р мед. наук, проф.; Мельник В.М., д-р мед. наук, проф.; Опанасенко М.С., канд. мед. наук.; Сташенко О.Д., зав. від. торакальної хірургії Херсонського облтубдиспансера; Ліскіна І.В., канд. мед. наук.; Терешкович О.В., мол. наук. співроб. (Інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського АМН України), Бабич М. І. (Херсонський облтубдиспансер).

**Рецензенти:**

О.Д. Ніколаєва, доцент кафедри туберкульозу Київської медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, канд. мед. наук;

М.М. Кужко, завідувач відділенням фтизіопульмонології Інституту фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського АМН України, д-р мед. наук.

**Голова профільної проблемної комісії МОЗ та АМН України:**  
академік АМН України, д-р мед. наук, проф. Ю.І. Фещенко.

**Голова експертної комісії** – д-р мед. наук, проф. В.М. Мельник.

**Відповідальний за випуск:** Державна установа “Інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського АМН України”, 03680, Київ, вул. М. Амосова, 10,  
тел. 275 – 54 – 88, факс 275 – 21 – 18  
E-mail: [secretar@ifp.kiev.ua](mailto:secretar@ifp.kiev.ua).

АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ

Державна установа “Інститут фтизіатрії і пульмонології  
ім. Ф.Г. Яновського АМН України”

УДК: 616.24 – 002.5: 611.233:617.54 – 089.

Випуск із проблеми  
“Фтизіатрія і пульмонологія”

**ЗАТВЕРДЖЕНО**

Вченою радою Державної установи  
“Інститут фтизіатрії і пульмонології  
ім. Ф.Г. Яновського АМН України”

*Протокол № 7  
«19» червня 2007 р.*

**СПОСІБ ФОРМУВАННЯ КУКСИ БРОНХУ  
(інформаційний лист)**

Київ 2007

*Для впровадження в торакальних стаціонарах медичних закладів різного рівня пропонується спосіб формування кукси бронху, який розроблений у відділенні торакальної хірургії й інвазивних методів діагностики Державної установи “Інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського АМН України” і може бути використаний при проведенні пневмонектомії.*

Найбільш актуальною проблемою торакальної хірургії протягом тривалого часу є профілактика неспроможності кукси бронху. Особливе значення це має при виконанні пневмонектомії, так як післяопераційна неспроможність кукси головного бронху в більшості випадків потребує виконання складних повторних оперативних втручань і, не зважаючи на застосування активної хірургічної тактики, у більшості випадків призводить до формування бронхіальної нориці з емпіємою плеври.

Розроблена методика полягає в наступному. Хворим із захворюваннями органів дихання, що підлягають пневмонектомії, проводять оперативне втручання за загальноновизнаними правилами оперативної хірургії. Після виконання торакотомії з будь-якого доступу, розкривають плевральну порожнину і поетапно виконують пневмонектомію. Наступним етапом проводиться виділення головного бронху, під час якого максимально зберігають на ньому довколишню клітковину із судинно-нервовим плетивом, прошивають бронх механічним танталовим швом паралельно до бронхіальних кілець, що забезпечує рівномірний розподіл внутрішньобронхіального тиску, проводять висічення слизової оболонки з

дистального відділу кукси бронху, на кути кукси бронху накладають додаткові вузлові лігатури з підшиванням до них довколишніх тканин, зріз кукси бронху, де була висічена нестерильна слизова оболонка та передню й задню губи кукси бронху, присипають порошком тіенаму, на куку бронху та підшиті по краях довколишні тканини накладають пластину тахокомбу та фіксують її до повного прилипання, засипають в дану зону 0,5 г тіенаму, після чого проводять плевризацію кукси бронху зі створенням дублікатури плевральних листків.

Запропонований спосіб має наступні переваги:

- забезпечуються оптимальні анатомічні й фізіологічні умови для надійного укріплення кукси бронху довколишніми тканинами, які багаті на судинно-нервове плетиво;
- створюється рівномірний внутрішньобронхіальний тиск;
- ліквідується чинник інфекції в куксі бронху;
- ліквідуються пірогенні та алергічні реакції;
- ліквідуються такі ускладнення, як неспроможність кукси бронху з перетворенням у бронхіальну норицю з емпіємою плеври та емпієма плеври без бронхіальної нориці.

Застосування рекомендованого способу дозволило підвищити результативність операції з 80,0 % випадків до 93,7 %; скоротити терміни перебування в хірургічному відділенні на 3 – 16 днів, а, відповідно, й витрати лікарських препаратів; попередити виникнення таких ускладнень, як неспроможність кукси бронху з перетворенням у бронхіальну норицю з емпіємою плеври.