

Для впровадження пропонується спосіб лікування обмежених ексудативних плевритів незлоякісної етіології, що полягає у тому, що до аспірації плеврального ексудату субплеврально вводять комплекс препаратів, виконують мікродренування плевральної порожнини, тотальну аспірацію плеврального ексудату, після чого видаляють мікроірігатор і виконують органний електрофорез залишкової плевральної порожнини. Спосіб рекомендується до використання у торакальних стаціонарах протитуберкульозних, пульмонологічних та онкологічних лікувально-профілактичних закладів.

Розроблена методика лікування обмежених ексудативних плевритів незлоякісної етіології полягає у наступному. При наявності у хворого обмеженого ексудативного плевриту незлоякісної етіології в наміченому місці тонкою голкою з шприцом анестезують шкіру, підшкірну клітковину, міжреберні м'язи 0,5 % розчином новокаїну (20-40 мл) і виконують пункцію плевральної порожнини (отримання ексудату свідчить про правильність вибраної точки). Субплеврально вводять комплекс препаратів (об'ємом 15-20 мл). Далі тонку голку видаляють і через знечулені тканини проводять пункцію порожнини товстою голкою. Через внутрішній просвіт голки в плевральну порожнину проводять пластмасовий провідник. Товсту голку видаляють, а по провіднику в плевральну порожнину вводять мікроірігатор. Потім видаляють провідник і аспірують за допомогою електроотсосу весь вміст залишкової плевральної порожнини, після чого

мікроірігатор видаляють і проводять органний електрофорез залишкової плевральної порожнини.

При необхідності маніпуляцію повторюють, але не раніше чим через 5 днів.

Для субплеврального введення використовують наступні комплекси препаратів: антибіотики широкого спектру дії (відповідно результатів посіву рідини), гепарин, лідокаїн, гормони і димексид при неспецифічному плевриті, а при туберкульозній етіології – відповідно туберкулостатики, гепарин, лідокаїн, гормони та димексид.

В порівнянні з традиційними методиками, розроблений спосіб має наступні переваги:

- спосіб ефективний, безпечний і простий при виконанні;
- істотно зменшується виразність та тривалість болювого синдрому;
- відсутні післяманіпуляційні ускладнення;
- значно скорочується термін лікування;
- відсутні рецидиви захворювання у віддаленому періоді.

Застосування рекомендованого способу дозволило підвищити результативність лікування з 81,3 % до 100 % (способом лікування, що рекомендується, виліковано всіх хворих); скоротити строки лікування з $(24,1 \pm 2,3)$ днів до $(11,9 \pm 1,1)$ днів, а відповідно й витрату лікарських препаратів; попередити виникнення ускладнень, рецидивів та хронізацію хвороби.

Укладачі: Фещенко Ю.І., академік АМН України, д-р мед. наук, проф.; Мельник В.М., д-р мед. наук, проф.; Радіонов Б.В., д-р мед. наук, проф.; Опанасенко М.С., канд. мед. наук (Інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського АМН України).

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 Інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського АМН України, 03680, Київ, вул. М. Амосова, 10, тел. 275-54-88, факс 275-21-18.

Тираж 60 прим.

АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
Інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського
УДК 616.616.616.25-002/155-085

Випуск із проблеми
“Фтизіатрія і пульмонологія”

ЗАТВЕРДЖЕНО
Вченою радою Інституту
фтизіатрії і пульмонології
ім.Ф.Г.Яновського АМН
України
Протокол № 1
від «25» січня 2005 р.

**ЛІКУВАННЯ ОБМЕЖЕНОГО
ЕКСУДАТИВНОГО ПЛЕВРИТУ НЕЗЛОЯКІСНОЇ
ЕТІОЛОГІЇ
(інформаційний лист)**

Київ 2005