

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.*

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

**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).

**СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА  
ДЕСТРУКТИВНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ  
(інформаційний лист)**

Київ 2007

Для впровадження в торакальних стаціонарах протитуберкульозних закладів різного рівня пропонується спосіб хірургічного лікування хворих на деструктивний туберкульоз легень, що полягає у застосуванні модифікованої схеми торакопластики з одномоментною резекцією легені, екстраплеврального пневмолізу та накладання одразу після операції пневмоперитонеуму з метою забезпечення адекватного колапсу легені, який розроблений у відділенні торакальної хірургії й інвазивних методів діагностики Державної установи “Інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського АМН України”.

Актуальною проблемою сучасної фтизіатрії на фоні зростання кількості хворих на мультирезистентний туберкульоз легень є впровадження колапсохірургічних методик, направлених на підвищення ефективності й безпечності операції, що дозволяє досягти виліковування або стабілізації процесу у хворих із тривалою неефективною консервативною терапією.

Розроблена методика полягає в наступному. У положенні хворого в напівбоковій позиції ( $\approx 45^0$ ) проводять розтин м'яких тканин лише уздовж внутрішнього краю лопатки, досягнувши реберної поверхні грудної клітини, піднадкiстнично тотально видаляють 4 і 5 ребра (застосовуючи при цьому гiдралiчну препаратку тканин i лише пальцево-тампонаторне видiлення), якi перетинають на 1 – 2 см вiд головки ребра, проводять торакотомiю по 5-му мiжребр'ю, виконують резекцiю легенi того, чи iншого об'єму, тотально видаляють 3, 2, 1, 6 i 7 ребра, дренають плевральну порожнину 3-ма дренажами (один з них з надплiчча, два – класично), зшивають розсiчений

мiжреберний промiжок, виконують екстраплевральний апiколiз та медiастинальний пневмолiз легенi, поетапно проводять ушивання з iнвагiнацiєю в бiк середостiння вiдповiдних мiжреберних м'язево-плевральних промiжкiв, а також зшивання iх мiж собою у виглядi драбини, пiдшивання пiдлопаточних м'язiв та передньої грудної стiнки до середостiння та довгого м'яза спини протягом всiєї декостованої поверхнi, а також зразу пiсля операцiї накладають пневмоперитонеум 800 см<sup>3</sup>.

Запропонований спосiб має наступнi переваги:

- забезпечуються анатомiчнi умови для екстраплеврального циркулярного апiколiзу та зменшення гемитораксу протягом усього вiдповiдного гемиторакса;
- забезпечується достатня пластичнiсть декостованої поверхнi для формування коригованого гемитораксу;
- зменшується загальний травматизм операцiї, об'єм крововтрати (на 240 – 550 мл кровi) та необхiднiсть переливати еритроцитарну масу та плазму;
- скорочується тривалiсть операцiї на 0,6 – 1,4 години;
- вiдсутнє прогресування захворювання у вiддаленому перiодi за умови дотримання режиму протитуберкульозної хiмiотерапiї.

Застосування рекомендованого способу дозволило пiдвищити результативнiсть операцiї з 90,6 % випадкiв до 100 %; скоротити термiни перебування в хiрургiчному вiддiленнi на 6 – 15 днiв, а, вiдповiдно, i витрати лiкарських препаратiв; скоротити термiни призначення наркотичних аналгетикiв на 4 – 5 днiв; попередити виникнення ускладнень, рецидивiв та хронiзацiю хвороби.