

Для впровадження пропонується спосіб лікування ексудативних плевритів, що полягає у виконанні під час торакоскопії гідравлічної парієтальної плевродиссекції фізіологічним розчином з додаванням циклофосфану вище 4-го ребра, проведенні часткового механічного плевродезу всієї порожнини, особливо ретельного і тотального в зоні плевродиссекції та апікальній зоні, інсуфляції в плевральну порожнину за допомогою пульверизатора сухого тальку, мікродренуванні плевральної порожнини та ліквідації залишкової плевральної порожнини введенням фібринового клею катсіл. Він рекомендується до використання у торакальних стаціонарах протитуберкульозних, пульмонологічних та онкологічних лікувально-профілактичних закладах.

Розроблена методика лікування ексудативних плевритів полягає у наступному. При наявності у хворого ексудативного плевриту виконується стандартна торакоскопія, при якій проводиться руйнування внутрішньоплевральних спайок та біопсія всіх патологічно змінених ділянок. Потім під контролем ока за допомогою довгої голки для внутрішньосерцевих уведень та 20-мл шприця виконують вище 4-го ребра (апікальна зона та перші 3 міжреберні проміжки) гідравлічну парієтальну плевродиссекцію фізіологічним розчином з додаванням циклофосфану (200 мл фізіологічного розчину та 0,4 гр циклофосфану). Після чого під візуальним контролем сухим невеликим марлевым тампоном на довгому зажимі проводять частковий механічний плевродез всієї порожнини, особливо

ретельний і тотальний в зоні плевродиссекції та апікальній зоні. Далі в плевральну порожнину за допомогою пульверизатора через гільзу троакару інсуфлюють сухий тальк, досягаючи під візуальним контролем рівномірної обробки всієї парієтальної плеври, в кінці маніпуляції в плевральну порожнину проводять мікроірігатор і видаляють гільзу троакару. Через мікроірігатор 2 рази на добу вводять лікарські препарати до зупинки ексудації плеврального вмісту, потім максимально аспірують його електроотсосом до повного розправлення легені, вводять фібриновий клей катсіл (0,15 мл), який призводить до міцного миттєвого склеювання плевральних листків і видаляють мікроірігатор.

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

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

Застосування рекомендованого способу дозволило підвищити результативність лікування з 73,3 % до 100 % (способом лікування, що рекомендується,виліковано всіх хворих); скоротити терміни лікування на 11-30 днів, а відповідно й витрати лікарських препаратів; скоротити терміни призначення анальгетиків на 1-8 днів;

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 616.616.25-002/155-085

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 ЕКСУДАТИВНОГО ПЛЕВРИТУ
(інформаційний лист)

Київ 2005