

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.

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)**

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 пневмонектомій.

Найбільш актуальною проблемою торакальної хірургії протягом тривалого часу є профілактика неспроможності кукси бронху. Особливе значення це має при виконанні пневмонектомій, 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 загально визнаними правилами оперативної хірургії. Після виконання торакотомії з будь-якого доступу, розкривають плевральну порожнину й 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 внутрішньо-бронхіального тиску, додатковими вузловими лігатурами прошивають

кути кукси бронху, підшиваючи при цьому довколишні тканини, підклеюють катсілом передню й задню губи кукси бронху до довколишніх тканин, зріз бронху посипають сухим порошком тієнаму, фіксують куксу бронху до внутрішньої сторони одного листка парієтальної плеври за допомогою катсілу та двох кутових лігатур, після чого проводять плевризацію кукси бронха парієтальною плеврою, виконуючи її дублікатуру над куксою бронху.

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;
- ліквідуються пірогенні та алергічні реакції;
- ліквідуються такі ускладнення, як неспроможність кукси бронху з переходом у бронхіальну норицю з емпіємою плеври.

Застосування рекомендованого способу дозволило підвищити результативність операції з 80,0 % випадків до 91,6 %; скоротити терміни перебування в хірургічному відділенні на 5 – 16 днів, а, відповідно, і витрати лікарських препаратів; попередити виникнення таких ускладнень як неспроможність кукси бронху з переходом у бронхіальну норицю з емпіємою плеври. Запропонований спосіб є достатньо простим і може бути освоєний широким колом торакальних хірургів.