

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.; Стащенко О.Д., зав. від. торакальної хірургії Херсонського облтубдиспансера; Ліскіна І. В., канд. мед. наук.; Терешкович О.В., мол. наук. співроб., Бабич М.І. (Херсонський облтубдиспансер); Калениченко М.І. мол. наук. спів роб, Бичковський В.Б. мол. наук. співроб.

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 Національного Інституту фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського, 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: Національний Інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського, 03680, Київ, вул. М. Амосова, 10, тел. 275 – 54 – 88, факс 275 – 21 – 18. E-mail: secretar@ifp.kiev.ua.

Тираж 80 прим.

АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ

Національний інститут фтизіатрії і пульмонології
ім. Ф.Г. Яновського

УДК: 616.24 – 002.5 – 089:615.015.8.001.6

Випуск із проблеми
“Фтизіатрія і пульмонологія”

ЗАТВЕРДЖЕНО

Вченою радою Національного
інституту фтизіатрії і
пульмонології ім. Ф.Г. Яновського

*Протокол № 2
від « 5 » січня 2008 р.*

**Спосіб профілактики емпієми плеври після
пневмонектомії
(інформаційний лист)**

Київ 2008

Для впровадження у торакальних стаціонарах медичних закладів різного рівня пропонується спосіб профілактики емпієми плеври після пневмонектомії, який розроблений у відділенні торакальної хірургії і інвазивних методів діагностики Національного Інституту фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського та може бути використаний при проведенні пневмонектомії, лобектомії та резекцій різного рівня.

Актуальність проблеми полягає в тому, що перебіг захворювання у хворих, які перенесли оперативні втручання на легенях із пересіченням сегментарного, дольового або головного бронхів, може ускладнитись емпіємою плеври з бронхіальною норичею. Основним в патогенезі даного ускладнення є недостатньо ретельне оброблення кукси пересіченого бронху, що в подальшому веде до її неспроможності і, як результат, – емпієми плеври.

Профілактика емпієми плеври після пневмонектомії за розробленим способом здійснюється шляхом виділення головного бронху із максимальним збереженням біля нього довколишньої клітковини із судинно-нервовим плетивом, після чого проводять висічення слизової оболонки з дистального відділу кукси бронху, а на кути кукси накладають додаткові вузлові лігатури з підшиванням до них довколишніх тканин. Зріз кукси бронху, де була висічена нестерильна слизова оболонка, та передню і задню губи кукси бронху присипають порошком тіенаму, а на куксу бронху й 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. Після цього проводять механічну та хімічну санацію (розчином ципрофлоксацину) плевральної порожнини, а, починаючи з 2-го дня, протягом 3-х діб через мікроіригатор заповнюють плевральну порожнину ізотонічним розчином та вводять щодня вранці протягом 5-ти днів 1,0 г тіенаму, розчиненого у 100 мл розчину метронідазолу; ввечері в плевральну порожнину вводиться 1,0 г амікацину. Пізніше переходять на антибіотик, до якого виявляється чутливість висіяного з плевральної порожнини збудника.

Запропонований спосіб профілактики емпієми плеври після пневмонектомії дозволяє:

- зменшити рівень ускладнень (емпієми плеври) після пневмонектомії з 25,0 % до 10,5 % випадків;
- зменшити рівень післяопераційної летальності з 18,7 % до 5,2 % випадків, що в кінцевому результаті знижує потребу у виконанні повторних операцій з 12,5 % до 5,2 % випадків;
- підвищити ефективність лікування даного контингенту з 68,7 % до 89,4 % випадків.

Спосіб простий у виконанні, високоефективний, не потребує складного додаткового обладнання.