

Укладачі: Укладачі: Фещенко Ю. І., академік АМН України, д-р мед. наук, проф.; Мельник В. М., д-р мед. наук, проф.; Опанасенко М. С., д-р мед. наук.; Терешкович О. В., мол. наук. співроб.; Калениченко М. І. канд. мед. наук; Бичковський В. Б. мол. наук. співроб.; Конік Б. М. торакальний хірург; Веремеєнко Р. А. мол. наук. співроб. (НІФП)

Рецензенти:

О. Д. Ніколаєва, доцент кафедри туберкульозу Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика, канд. мед. наук;
М. М. Кужко, завідувач відділенням фтизіопульмонології НІФП, 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 “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології імені Ф. Г. Яновського АМН України”, 03680, м. Київ, вул. М. Амосова, 10.
Тел. (044) 275 54 88, факс. (044) 275 21 18.
E-mail: secretar@ifp.kiev.ua

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
Державна установа
“Національний інститут фтизіатрії і пульмонології
імені Ф. Г. Яновського АМН України”
(НІФП)

УДК: 616.24.002.5:611.233:617.54-089

Випуск із проблеми
"Фтизіатрія і пульмонологія"

ЗАТВЕРДЖЕНО
Вченою радою Національного інституту
фтизіатрії і пульмонології
імені Ф. Г. Яновського,
протокол № 9
від “12” жовтня 2010 р.

**СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ЕМПІЄМИ ПЛЕВРИ
У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ**

(інформаційний лист)

Тираж 80 прим.

Київ 2010

Для впровадження у торакальних стаціонарах медичних закладів різного рівня пропонується спосіб хірургічного лікування емпієми плеври у хворих на туберкульоз легень, який розроблений у відділенні торакальної хірургії і інвазивних методів діагностики Державної установи “Національний інститут фізіотрії і пульмонології імені Ф. Г. Яновського АМН України”.

Туберкульоз легень, ускладнений специфічною емпіємою плеври є багатогранною проблемою фізіохірургії, тому не існує єдиної точки зору на вибір тактики лікування даної категорії пацієнтів.

Запропоновано спосіб хірургічного лікування емпієми плеври у хворих на туберкульоз легень, в основі якого лежить удосконалення методики створення торакалостомі.

На доопераційному етапі пацієнтові проводять спіральну комп'ютерну томографію органів грудної порожнини і визначають розміри та конфігурацію залишкової плевральної порожнини, а також оптимальне місце накладання торакалостомі. Перед операцією проводять антибіотикопрофілактику шляхом внутрішньовенного введення 400 мг авелоксу. Під час операції проводять розтин шкіри і м'яких тканин по центру емпіємної порожнини на всю її довжину по ходу міжреберного проміжку. Поетапно підокістно виділяють і видаляють ребра над всією порожниною довжиною на 2 – 3 см довше з кожного краю порожнини. Розкривають залишкову плевральну порожнину, потовщену плевру підшивають до шкіри, проводять хімічну санацію порожнини. Встановлюють 2 мікроірригатора (один вище, а другий нижче торакалостомної рани) в місцях видалення ребер і підключають їх до активної аспірації, а рану тампують серветками з авелоксом, після чого накладають давлячу пов'язку з валиком.

Запропонований спосіб має наступні переваги:

– забезпечується достатня пластичність декостованої поверхні, зменшення глибини і об'єму порожнини в 100 % випадків;

– зменшується частота виникнення запальних процесів в навколоторакотомній зоні з 25 % до 8,3 % випадків;

– тотально ліквідуються можливі ділянки застою патологічного вмісту;

– скорочується термін досягнення абацитарності раневої поверхні на 30 – 52 дні;

– зменшується рівень летальності з 18,4 % до 8,3 % випадків;

– підвищується ефективність лікування з 72,8 % до 91,7 % випадків.

Спосіб може знайти широке використання у торакальних хірургічних стаціонарах та в хірургічних відділеннях протитуберкульозних закладів.