

**Укладачі:** Фещенко Ю. І., академік НАМН України, д-р мед. наук, проф.; Мельник В. М., д-р мед. наук, проф.; Опанасенко М. С., д-р мед. наук, проф.; Конік Б. М., канд. мед. наук; Терешкович О. В., канд. мед. наук; Калениченко М. І., канд. мед. наук; Кшановський О. Е., мол. наук. співроб.; Шалагай С. М., мол. наук. співроб.; Леванда Л. І., анестезіолог (НІФП НАМН); Борисова В.І., анестезіолог (КМКЛ № 17)

**Рецензенти:**

О. Д. Ніколаєва, доцент кафедри фтизіатрії і пульмонології Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика, канд. мед. наук  
О. М. Рекалова, завідувача лабораторії клінічної імунології НІФП НАМН, д-р мед. наук

**Голова профільної проблемної комісії МОЗ та НАМН України:**  
академік НАМН 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 ім. Ф. Г. Яновського НАМН 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  
ім. Ф. Г. Яновського НАМН України”  
(НІФП НАМН)

УДК: 616.24-076

Випуск із проблеми  
"Фтизіатрія і пульмонологія"

ЗАТВЕРДЖЕНО  
Вченою радою Національного інституту  
фтизіатрії і пульмонології  
ім. Ф. Г. Яновського НАМН України,  
протокол № 8  
від “27” вересня 2016 р.

**СПОСІБ БІОПСІЇ ЛЕГЕНІ ПРИ СИНДРОМІ ЛЕГЕНЕВОЇ  
ДИСЕМІНАЦІЇ НЕЯСНОГО ГЕНЕЗУ**  
(інформаційний лист)

*Для впровадження у торакальних стаціонарах медичних закладів різного рівня пропонується спосіб біопсії легені при синдромі легеневої дисемінації неясного генезу, який розроблений у відділенні торакальної хірургії і інвазивних методів діагностики Державної установи “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України”. Дана технологія запропонована вперше, аналоги відсутні.*

Синдром легеневої дисемінації – це гетерогенна група хвороб, які об’єднані рентгенологічним синдромом двобічної дисемінації. В даний час спостерігається тенденція росту абсолютного числа випадків даного синдрому, які в своїй більшості представляють складну діагностичну задачу для лікарів різних спеціальностей. Гістологічна верифікація діагнозу є найбільш точною і дозволяє швидко встановити причину захворювання. Розроблено спосіб біопсії легені, який базується на використанні відеоторакоскопії.

Спосіб виконується наступним чином. Хворому із синдромом легеневої дисемінації неясного генезу виконують відеоторакоскопію за загально визнаними правилами торакальної хірургії. Після встановлення першого торакопорту, візуально визначають ділянку легені з патологічними змінами, що найближче розташована до грудної стінки. В цьому місці грудної клітки встановлюють другий торакопорт, і через нього з допомогою затискача витягують легеневу паренхіму з вогнищами дисемінації назовні. Пальпаторно уточнюють місце біопсії і виконують з допомогою зшивального апарату УС-30 краєву резекцію ураженого відділу легені таким чином, щоб механічний шов не попадав на вогнища дисемінації. Після цього укріплюють механічний шов безперервним обвивним швом. Отриманий біоптат легені направляють на мікробіологічне, цитологічне і гістологічне дослідження. Виконують контроль аеро- і гемостазу. Операцію закінчують дрениванням плевральної порожнини.

Розроблений спосіб дозволяє:

– повністю уникнути такого ускладнення, як емпієма залишкової плевральної порожнини з бронхіальною норичею;

– зменшити частоту запізненого розправлення легені на 11,6 % випадків;

– зменшити частоту прогресування основного захворювання після операції на 5,4 % випадків;

– значно зменшити вартість біопсії легені.

Спосіб, що заявляється, досить безпечний, нескладний у виконанні і може бути виконаний в будь-якому лікувальному закладі лікарем, який володіє технікою відеоторакоскопії.