

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.; Кшановський О. Е., мол. наук. співроб.; Терешкович О. В., канд. мед. наук; Конік Б. М., канд. мед. наук; Шалагай С. М., мол. наук. співроб.; Купчак І. М., мол. наук. співроб.; Леванда Л. І., анестезіолог, Климець Є. В., анестезіолог (НІФП НАМНУ)

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 НАМНУ, 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 НАМНУ)

УДК: 616.25-003.219-036.12-089

Випуск із проблеми
"Фтизіатрія і пульмонологія"

ЗАТВЕРДЖЕНО
Вченою радою Національного інституту
фтизіатрії і пульмонології
ім. Ф. Г. Яновського НАМН України,
протокол № 4
від “28” березня 2017 р.

**СПОСІБ ВИЗНАЧЕННЯ ОБ’ЄМУ ОПЕРАТИВНОГО
ВТРУЧАННЯ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ПОПНЕВМОТОРАКСІ**
(інформаційний лист)

Для впровадження у торакальних стаціонарах медичних закладів різного рівня пропонується спосіб визначення об'єму оперативного втручання при хронічному піопневмотораксі, 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.

Піопневмоторакс – це патологічний стан для якого характерним є наявність гною та повітря в плевральній порожнині. Різні методики ведення пацієнтів з хронічним піопневмотораксом мають відмінні показники ефективності та безпечності. Тому вибір найбільш виправданого шляху лікування може забезпечити пацієнта від невиправданого оперативного втручання, призвести до скорочення терміну стаціонарного лікування та матеріальних витрат, а також покращити якість його життя. На даний час існує єдиний підхід вибору лікувальної тактики при хронічному піопневмотораксі – клініко-рентгенологічний. Розроблено спосіб визначення об'єму оперативного втручання, який базується на використанні відеоторакоскопії.

Спосіб здійснюється наступним чином. Хворому з хронічним піопневмотораксом проводять комплекс передопераційного клініко-рентгенологічного обстеження, який включає: аналіз скарг, даних об'єктивного обстеження, загальнолабораторних досліджень, архіву рентгенограм та комп'ютерних томограм грудної клітини, бронхоскопію. На першому етапі оперативного втручання в порожнину піопневмоторакса встановлюють торакопорт. Через нього за допомогою торакоскопу проводять візуальну оцінку стану плевральної порожнини. Після цього, залежно від отриманих даних, обирають один із видів хірургічного втручання: торакостомію, торакопластику, плевропульмонектомію або заключну плевропульмонектомію, плевректомію з декортикацією легені або відеоторакоскопічну санацію, які виконують під постійним відеоконтролем.

Розроблений спосіб дозволяє:

- скоротити термін перебування хворого в стаціонарі в середньому з 30,5 діб до 23,8 діб;
- в 25,0 % випадків забезпечити хворого від невиправданого оперативного втручання.

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