

*Для впровадження пропонується спосіб лікування ексудативних плевритів встановленої етіології, що полягає у виконанні мікродренування плевральної порожнини в апікальній зоні, в передньому та задньому реберно-діафрагмальних синусах, аспірації ексудату, проведення плевродезу апікальної зони геміторака та всієї порожнини, видаленні мікроірігатора з апікальної зони, введенні лікарських препаратів в нижні мікроірігатори до зупинки ексудації плеврального вмісту. Спосіб рекомендується до використання у торакальних стаціонарах протитуберкульозних, пульмонологічних та онкологічних лікувально-профілактичних закладів.*

Розроблена методика лікування ексудативних плевритів полягає у наступному. При наявності у хворого ексудативного плевриту встановленої етіології в апікальній зоні та в нижніх відділах (в передньому та задньому реберно-діафрагмальних синусах) проводять анестезію шкіри, підшкірної клітковини, міжреберних м'язів 0,5 % розчином новокаїну (50-80 мл) тонкою голкою. Тонку голку видаляють і через знечулені тканини проводять пункцію товстою голкою. Поетапно в апікальній зоні та в передньому та задньому реберно-діафрагмальних синусах через внутрішній отвір голки в плевральну порожнину проводять пластмасові провідники. Товсту голку видаляють, а по провіднику в плевральну порожнину вводять 3 мікроірігатора у відповідні ділянки. Далі видаляють провідники і аспірують за допомогою електроотсосу весь вміст плевральної порожнини. Після чого під місцевою

анестезією (суміш 10-15 мл 2 % лідокаїну з 50 мл фізіологічного розчину) проводять плевродез апікальної зони (по апікальному мікроірігатору) геміторака та всієї порожнини (по двом іншим мікроірігаторам) 100 мл розчину тальку. Далі видаляють мікроірігатор з апікальної зони, а через два нижніх мікроірігатори 2 рази на добу вводять лікарські препарати до зупинки ексудації плеврального вмісту, потім максимально аспірують його електроотсосом і вводять фібриновий клей катсіл (0,25 мл), який призводить до міцного миттєвого склеювання плевральних листків і видаляють мікроірігатори.

В порівнянні з традиційними методиками, розроблений спосіб має наступні переваги:

- спосіб ефективний, безпечний і простий при виконанні;
- істотно зменшується інтенсивність та тривалість больового синдрому;
- відсутні післяопераційні ускладнення;
- значно скорочується термін лікування;
- відсутні рецидиви захворювання у віддаленому періоді.

Застосування рекомендованого способу дозволило підвищити результативність лікування з 78,5 % до 100 % (способом лікування, що рекомендується,виліковано всіх хворих); скоротити строки лікування на 8-21 день, а відповідно й витрати лікарських препаратів; скоротити строки призначення анальгетиків на 2-5 днів; попередити виникнення ускладнень, рецидивів та хронізації хвороби.

Укладачі: Фещенко Ю.І., академік АМН України, д-р мед. наук, проф.; Мельник В.М., д-р мед. наук, проф.; Радіонов Б.В., д-р мед. наук, проф.; Опанасенко М.С., канд. мед. наук (Інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського АМН України).

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 Інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського АМН України, 03680, Київ, вул. М. Амосова, 10, тел. 275-54-88, факс 275-21-18.

Тираж 60 прим.

АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ  
Інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського  
УДК 616.616.25-002/155-085

Випуск із проблеми  
“Фтизіатрія і пульмонологія”

**ЗАТВЕРДЖЕНО**  
Вченою радою Інституту  
фтизіатрії і пульмонології  
ім.Ф.Г.Яновського АМН  
України  
*Протокол № 1*  
*від «25 » січня 2005 р.*

**ЛІКУВАННЯ ЕКСУДАТИВНОГО ПЛЕВРИТУ  
ВСТАНОВЛЕНОЇ ЕТІОЛОГІЇ  
(інформаційний лист)**

Київ 2005