

**Укладачі:** 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.; Терешкович О. В., канд. мед. наук; Конік Б. М., торакальний хірург; Веремеєнко Р. А., мол. наук. співроб.; Бичковський В. Б., мол. наук. співроб.; Калениченко М. І., канд. мед. наук; (НІФП); Бабич М. І., торакальний хірург (Херсонський облтубдиспансер)

**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 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 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: 616.25-002.155-089

Випуск із проблеми  
"Фтизіатрія і пульмонологія"

**ЗАТВЕРДЖЕНО**  
Вченою радою Національного інституту  
фтизіатрії і пульмонології  
імені Ф. Г. Яновського АМН України,  
протокол № 9  
від “27” вересня 2011 р.

**СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ЕКСУДАТИВНОГО ПЛЕВРИТУ  
РІЗНОГО ГЕНЕЗУ**  
(інформаційний лист)

Київ 2011

Тираж 80 прим.

*Для впровадження у торакальних стаціонарах медичних закладів різного рівня пропонується спосіб лікування ексудативного плевриту різного генезу, який розроблений у відділенні торакальної хірургії і інвазивних методів діагностики Державної установи “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології імені Ф. Г. Яновського АМН України”.*

Випітний плеврит був і залишається складною в діагностично-лікувальному плані проблемою. В останній час відзначається ріст рівня захворюваності даною патологією.

Запропоновано спосіб лікування ексудативного плевриту різного генезу, в основі якого лежить використання відеоторакоскопії та аргонового скальпеля.

При наявності у хворого ексудативного плевриту різного генезу виконують відеоторакоскопію під загальним наркозом по стандартній методиці: вводять відеоторакоскоп і аспірують весь ексудат з плевральної порожнини. Далі проводять розсічення внутрішньоплевральних злук під відеоконтролем шляхом їх перетину або перепалювання, що дозволяє багатокамерну плевральну порожнину перетворити в монокамерну. Поетапно проводять біопсію змінених ділянок парієтальної та вісцеральної плеври з подальшим цитогістологічним дослідженням отриманих біоптатів плеври. Далі виконують за допомогою аргонового скальпеля лінійну парієтальну плевректомію по всьому гемітораку, а в апікальній зоні – тотальну плевректомію. Проводять механічне очищення плевральної порожнини від фібринозних нашарувань. В плевральну порожнину встановлюють дренаж "Блейк" для введення лікарських препаратів та аспірації ексудату, а також в кінці операції і щодня виконують міжреберну блокаду в місці розташування дренажа та внутрішньоплевральне введення місцевого анестетика наропіну.

Проводять щоденне введення лікарських препаратів в плевральну порожнину та активну аспірацію до зупинки ексудації плеврального вмісту та видалення дренажа.

Для внутрішньопорожнинного введення використовують антибіотики широкого спектру дії (відповідно до результатів посіву

рідини та біоптатів). При онкологічному плевриті обов'язково використовують цитостатики, при туберкульозному – туберкулостатики, а при системному ураженні – глюкокортикоїди.

Запропонований спосіб дозволяє:

- підвищити результативність лікування з 78,5 % до 100 %;
- скоротити строки лікування на 2 – 11 днів, а відповідно й витрати лікарських препаратів;
- скоротити строки призначення системних анальгетиків на 5 – 13 днів;
- попередити виникнення ускладнень, рецидивів та хронізації процесу.

Запропонований спосіб лікування безпечний, простий у виконанні і може бути виконаний в будь-якому лікувальному закладі лікарем, який володіє технікою відеоторакоскопії.