

*Для впровадження пропонується спосіб лікування ексудативних плевритів, що полягає у проведенні торакоскопії з послідовним виконанням островкової парієтальної плевректомії всього геміторакса, а в апікальній зоні – тотальної, щадячи при цьому медіастино-діафрагмальну поверхню, мікродренування плевральної порожнини та ліквідації залишкової плевральної порожнини введенням фібринового клею катсіл. Він 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 виконується стандартна торакоскопія, при якій проводиться руйнування внутрішньоплевральних спайок шляхом їх перетину або перепалювання, що дозволяє багатокамерну плевральну порожнину перетворити в монокамерну доступну для візуального огляду і відповідно поточнити діагноз шляхом біопсії всіх патологічно змінених ділянок. Потім під контролем ока електроножем проводять островкову парієтальну плевректомію всього гемітораксу, а в апікальній зоні, по можливості, тотальну, щадячи при цьому медіастино-діафрагмальну поверхню. Після чого, в плевральну порожнину проводять мікроірігатор і гільзу троакару видаляють. Через мікроірігатор 2-3 рази на добу вводять лікарські препарати до зупинки ексудації плеврального вмісту, потім максимально аспірують його електроотсосом до повного розправлення легені, вводять

фібриновий клей катсіл (0,15 мл), який призводить до міцного миттєвого склеювання плевральних листків і видаляють мікроірігатор.

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

- спосіб значно підвищує ефективність лікування;
- істотно зменшується інтенсивність та тривалість болювого синдрому;
- відсутні післяопераційні ускладнення;
- значно скорочується термін лікування;
- відсутні рецидиви захворювання у віддаленому періоді.

Застосування рекомендованого способу дозволило підвищити результативність лікування з 73,3 % до 100 % (способом лікування, що рекомендується, виліковано всіх хворих); скоротити строки лікування на 18-25 днів, а відповідно й витрати лікарських препаратів; скоротити строки призначення анальгетиків на 3-7 днів; попередити виникнення ускладнень, рецидивів та хронізації хвороби.

Спосіб лікування, що рекомендується, достатньо простий і може бути виконаний в будь-якому лікувальному закладі лікарем, який володіє технікою торакоскопії.

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**  
**(інформаційний лист)**

Київ 2005