

**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.; Конік Б. М., канд. мед. наук; Клименко В. І., канд. мед. наук; Терешкович О. В., канд. мед. наук; Калениченко М. І., канд. мед. наук; Кшановський О. Е., мол. наук. співроб.; Демус Р. С., торакальний хірург; Леванда Л. І., анестезіолог; Обремська О. К., анестезіолог; Климець Є. В., анестезіолог (НІФП НАМН).

**Рецензенти:**

О. Д. Ніколаєва, доцент кафедри фтизіатрії і пульмонології Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика, канд. мед. наук  
О. М. Рекалова, завідувач 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 – 005 – 089

Випуск із проблеми  
"Фтизіатрія і пульмонологія"

ЗАТВЕРДЖЕНО  
Вченою радою Національного інституту  
фтизіатрії і пульмонології  
ім. Ф. Г. Яновського НАМН України,  
протокол № 9  
від “23” вересня 2014 р.

**СПОСІБ ЗАШИВАННЯ ТОРАКОТОМНОЇ РАНИ**  
(інформаційний лист)

*Для впровадження у торакальних стаціонарах медичних закладів різного рівня пропонується спосіб зашивання торакотомної рани, який розроблений у відділенні торакальної хірургії і інвазивних методів діагностики Державної установи “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України”.*

Оперативні втручання на органах грудної порожнини, які здійснюються шляхом торакотомії, мають великий ризик кровотечі в ранньому післяопераційному періоді, що є основною причиною реторакотомії. Джерелом внутрішньоплевральної кровотечі можуть бути як крупні судинні структури, так і середні та дрібні артерії та вени. Кровотеча із судин торакотомної рани, які належать до басейну міжреберних артерій і вени, зустрічається в 15,6 – 37,7 % випадків. Був розроблений спосіб зашивання торакотомії рани з урахуванням патогенезу післяопераційної кровотечі.

Спосіб здійснюють наступним чином. Після виконання основного етапу операції та постановки дренажів, використовуючи лише шовний матеріал з тривалим терміном розсмоктування, накладають лігатури на міжреберний проміжок з інтервалом 1,5 см із захватом парієтальної плеври і внутрішньогрудної фасції з однієї сторони, грудної фасції і сухожильно-м'язового краю зовнішнього міжреберного м'яза з іншої, лігатури зав'язують не зрізаючи. Закладають гемостатичну губку в кути міжреберного проміжку. Для зведення ребер накладають і зав'язують три поліспасних лігатури, які проводять по верхньому краю верхнього ребра і посередині міжреберного проміжку, що знаходиться нижче торакотомної рани. При зведенні і фіксації ребер виконують підтягування м'язово-плеврально-фасціального клаптя з виведенням його з плевральної порожнини. Після зав'язування реберних лігатур виконують підшивання утвореного м'язово-плеврально-фасціального клаптя до грудної фасції і сухожильно-м'язової частини міжреберного проміжку, що знаходиться нижче торакотомної рани, використовуючи при цьому раніше накладені лігатури. Потім пошарово зашивають м'язи, поверхневу фасцію і підшкірну клітковину вузловими швами та накладають інтрадермальний шов.

Розроблений спосіб дозволяє:

- зменшити рівень післяопераційної кровотечі з торакотомної рани з 3,8 % до 0 % випадків;
- зменшити частоту інфікування післяопераційної рани з 5,8 % до 1,8 % випадків;
- зменшити рівень таких післяопераційних ускладнень, як серома грудної стінки з 1,3 % до 0 % і підшкірна емфізема – з 2,6 % до 0,9 % випадків;
- зменшити загальний рівень післяопераційних ускладнень, пов'язаних з торакотомією з 13,5 % до 2,7 % випадків.

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