

Укладачі: Фещенко Ю.І., академік АМН України, д-р мед. наук, проф.; Мельник В.М., д-р мед. наук, проф.; Опанасенко М.С., канд. мед. наук.; Терешкович О.В., мол. наук. співроб.; Калениченко М.І., мол. наук. співроб., Бичковський В.Б., мол. наук. співроб.; Конік Б.М., торакальний хірург. (Національний інститут фтизіатрії і пульмонології імені Ф.Г. Яновського).

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 Національного інституту фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського, 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: 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

Тираж 80 прим.

АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
Державна установа
“Національний інститут фтизіатрії і пульмонології
імені Ф.Г. Яновського АМН України”

УДК 616.34-008.87-089-084

Випуск із проблеми
"Фтизіатрія і пульмонологія"

ЗАТВЕРДЖЕНО
Вченою радою Національного інституту
фтизіатрії і пульмонології
імені Ф.Г. Яновського,
протокол № 8
від “23” вересня 2008 р.

**СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ДИСБАКТЕРІОЗУ
КИШЕЧНИКА ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЙ НА ЛЕГЕНЯХ**

(інформаційний лист)

Київ 2008

Для впровадження у торакальних стаціонарах медичних закладів різного рівня пропонується спосіб профілактики дисбактеріозу кишечника після операції на легенях, який розроблений у відділенні торакальної хірургії і інвазивних методів діагностики Національного інституту фізіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського та може бути використаний в лікувальних закладах різного ступеня акредитації.

Основними причинами незадовільних результатів після операцій на легенях і плеврі є такі ускладнення, як тромбоемболічні, гнійно-запальні, респіраторні, а також наявність дисбактеріозу кишечника в післяопераційному періоді. Наявність дисбактеріозу приводить до підвищення активності патогенної мікрофлори кишечника, погіршення ферментативного перетравлювання їжі, зниження детоксикаційної функції організму, зниження перистальтики кишечника, зменшення вітаміноутворюючої функції, зниження імунітету.

Спосіб профілактики дисбактеріозу кишечника після операцій на легенях і плеврі передбачає постановку гастрального зонда в шлунок перед оперативним втручанням та проведення декомпресії шлунково-кишкового тракту (периферичний кінець гастрального зонда підключають до дренажу за Бюлау). На 2-й день після операції призначають прозерін (1 мл підшкірно тричі на день) протягом мінімум 3-х днів. На 3-й день після операції додають препарат “Лінекс” (по 2 капсули 3 рази на день) протягом 7 – 10 днів. Обов’язковим є призначення “Актимеля” за схемою: 1 флакон увечері перед операцією, а з 2-го дня після операції – по 1 флакону 2 – 3 рази на день протягом 3 – 4 днів. Інтраопераційно (за 30 хвилин до закінчення операції) однократно призначають церукал (50 мг) з дексазоном (8 мг), а безпосередньо після операції вводять внутрім’язево церукал по 50 мг 3 рази на день протягом 3-х днів. Через добу після операції одноразово призначають убретід (0,5 мг) та сорбілакт (200 мл).

Таким чином, запропонований спосіб дозволяє:

- зменшити частоту дисбактеріозу кишечника після операцій на легенях і плеврі з 32,3 % до 22,3 % випадків;
- зменшити кількість післяопераційних ускладнень з 23,5 % до 13,7 %;
- зменшити необхідність підвищення кошторису на лікування з 11,7 % до 3,4 %;
- зменшити термін післяопераційного стаціонарного лікування на 2 – 13 днів.

Спосіб може знайти широке використання у торакальних хірургічних стаціонарах та в хірургічних відділеннях протитуберкульозних закладів.