

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.; Кшановський О. Е., мол. наук. співроб.; Конік Б. М., канд. мед. наук; Терешкович О. В., канд. мед. наук; Купчак І. М., мол. наук. співроб.; Калениченко М. І., канд. мед. наук; Леванда Л. І., анестезіолог; Обремська О. К., анестезіолог; Климець Є. В., анестезіолог; Борисова В. І., 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, завідувача 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: 616.25-089:616.428-06-084

Випуск із проблеми
"Фтизіатрія і пульмонологія"

ЗАТВЕРДЖЕНО
Вченою радою Національного інституту
фтизіатрії і пульмонології
ім. Ф. Г. Яновського НАМН України,
протокол № 3
від “10” березня 2015 р.

**СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ
УСКЛАДНЕНЬ ПРИ ВІДЕОТОРАКОСКОПІЧНІЙ БІОПСІЇ
ВНУТРІШНЬОГРУДНИХ ЛІМФАТИЧНИХ ВУЗЛІВ**
(інформаційний лист)

Київ 2015

Тираж 80 прим.

Для впровадження у торакальних стаціонарах медичних закладів різного рівня пропонується спосіб профілактики післяопераційних ускладнень при відеоторакоскопічній біопсії внутрішньогрудних лімфатичних вузлів, який розроблений у відділенні торакальної хірургії і інвазивних методів діагностики Державної установи “Національний інститут фізіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України”.

Збільшення розмірів внутрішньогрудних лімфатичних вузлів є одним із симптомів багатьох захворювань, що різняться причиною, клінічними проявами, методами діагностики, лікуванням та прогнозом. На сьогоднішній день біопсія внутрішньогрудних лімфатичних вузлів з наступним морфологічним дослідженням є найбільш доказовим елементом у діагностиці даної патології. Однією з найпоширеніших є біопсія внутрішньогрудних лімфатичних вузлів із застосуванням відеоторакоскопії. Проте різні техніки її виконання мають різні показники безпечності. У всіх випадках при пошкодженні тканин середостіння існує великий ризик розвитку геморагічних і септичних ускладнень в післяопераційному періоді. Тому ефективні інтраопераційні заходи, спрямовані на запобігання даного виду ускладнень, можуть забезпечити пацієнта від небажаних наслідків і, таким чином, зменшити ризик життя, скоротити термін післяопераційного перебування у стаціонарі та значно знизити витрати на медикаментозне забезпечення. Розроблено спосіб профілактики післяопераційних ускладнень при відеоторакоскопічній біопсії внутрішньогрудних лімфатичних вузлів, який базується на використанні альфа-ціанакрилатного клею.

Спосіб виконується наступним чином. Під час виконання відеоторакоскопічної біопсії внутрішньогрудних лімфатичних вузлів, використовуючи марлевий тампон, максимально висушують зону видалених лімфатичних вузлів. В стерильний одноразовий шприц набирають необхідну кількість медичного альфа-ціанакрилатного клею, перед цим добре обробивши антисептиком пластиковий контейнер, в якому він знаходився. Шприц з'єднують з сухою голкою довжиною 20 – 25 сантиметрів. Голку вводять в один

із торакопортів та нагнітають клей в плевральну порожнину, зрошуючи ним зону біопсії. Досягають утворення тонкого шару клейової композиції, далі очікують 120 секунд, для того щоб клей встиг полімеризуватися. Після цього, за допомогою сухих ендоскопічних щипців, закладають необхідну кількість гемостатичної губки на поверхню утвореної клейової плівки.

Розроблений спосіб дозволяє:

- зменшити частоту виникнення післяопераційних геморагічних ускладнень (внутрішньоплевральної гематоми) з 6,3 % до 0 % випадків;
- зменшити частоту післяопераційної інфікування плевральної порожнини з 6,3 % до 0 % випадків;
- зменшити загальний рівень післяопераційних ускладнень з 12,5 % до 0 % випадків.

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