

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, проф.; Конік Б. М., канд. мед. наук; Терешкович О. В., канд. мед. наук; Калениченко М. І., канд. мед. наук; Кшановський О. Е., мол. наук. співроб.; Купчак І. М., мол. наук. співроб.; Леванда Л. І., анестезіолог (НІФП НАМН); Борисова В.І., анестезіолог (КМКЛ № 17)

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: 616.24-076

Випуск із проблеми
"Фтизіатрія і пульмонологія"

ЗАТВЕРДЖЕНО
Вченою радою Національного інституту
фтизіатрії і пульмонології
ім. Ф. Г. Яновського НАМН України,
протокол № 8
від “27” вересня 2016 р.

**СПОСІБ БІОПСІЇ ЛЕГЕНІ ПРИ СИНДРОМІ ЛЕГЕНЕВОЇ
ДИСЕМІНАЦІЇ НЕЯСНОГО ГЕНЕЗУ**
(інформаційний лист)

Для впровадження у торакальних стаціонарах медичних закладів різного рівня пропонується спосіб біопсії легені при синдромі легеневої дисемінації неясного генезу, який розроблений у відділенні торакальної хірургії і інвазивних методів діагностики Державної установи “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України”. Дана технологія запропонована вперше, аналоги відсутні.

Основним методом діагностики етіології синдрому легеневої дисемінації є біопсія легені з наступним мікробіологічним і гістологічним дослідженнями отриманих біоптатів. Пункційна біопсія легені малоінформативна при даній патології. Відеоторакоскопічні методики дають можливість отримати задовільний біопсійний матеріал і дуже швидко правильно встановити діагноз. Розроблено спосіб біопсії легені, який базується на використанні відеоторакоскопії.

Спосіб здійснюється наступним чином. Хворому із синдромом легеневої дисемінації неясного генезу виконують відеоторакоскопію за загально визнаними правилами торакальної хірургії. Після встановлення першого торакопорту візуально визначають місце біопсії легені. Встановлюють другий торакопорт, і через нього за допомогою ендоскопічних ножиць виконують крайову резекцію ураженого відділу легені таким чином, щоб лінія відрізу не попадала на вогнища дисемінації. Після цього здійснюють діатермокоагуляцію місця відсічення паренхіми легені і накладають на нього герметизуючі інтракорпоральні П-подіпні шви. Шов легені обробляють медичним альфа-ціанакрилатним клеєм і присипають стрептоміцином. Отриманий біоптат легені направляють на мікробіологічне, цитологічне і гістологічне дослідження. Виконують контроль аеро- і гемостазу. Операцію закінчують дренажуванням плевральної порожнини.

Розроблений спосіб дозволяє:

- повністю уникнути такого ускладнення, як емпієма залишкової плевральної порожнини з бронхіальною норичею;
- зменшити частоту тривалого недорозправлення легені на 8,7 % випадків;

– зменшити частоту прогресування основного захворювання після операції на 2,5 % випадків;

– значно зменшити вартість біопсії легені.

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