

Укладачі: 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., торакальний хірург; Терешкович О. В., канд. мед. наук; Бичковський В. Б., лікар ендоскопіст; Калениченко М. І., канд. мед. наук; Леванда Л. І., анестезіолог; Обремська О. К., анестезіолог (НІФП НАМН)

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 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: 616.24-089.87

Випуск із проблеми
"Фтизіатрія і пульмонологія"

ЗАТВЕРДЖЕНО
Вченою радою Національного інституту
фтизіатрії і пульмонології
ім. Ф. Г. Яновського НАМН України,
протокол № 9
від “ 21 ” вересня 2012 р.

**СПОСІБ КОРЕКЦІЇ ПЛЕВРАЛЬНОЇ ПОРОЖНИНИ
ПРИ РЕЗЕКЦІЇ ЛЕГЕНІВ**
(інформаційний лист)

Тираж 80 прим.

Київ 2012

Для впровадження у торакальних стаціонарах медичних закладів різного рівня пропонується спосіб корекції плевральної порожнини при резекції легенів, який розроблений у відділенні торакальної хірургії і інвазивних методів діагностики Державної установи “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України”.

Після виконання резекції легені великого об'єму існує великий ризик розвитку специфічних і неспецифічних післяопераційних ускладнень, основним патогенетичним чинником яких є значне перерозтягнення оперованої легені. Існує багато методик коригуючої торакопластики, проте всі ці оперативні втручання призводять до значної деформації грудної клітки.

Запропоновано спосіб корекції плевральної порожнини при резекції легенів, в основі якого лежить хірургічне зміщення куполу діафрагми краніально шляхом підшивання останнього до грудної стінки.

Хворим з патологією органів дихання проводять резекційне втручання за загально визначеними правилами оперативної хірургії.

Після торакотомії і досягнення реберної поверхні грудної клітки проводять субтотальне екстраплевральне видалення 5 ребра. Виконують торакотомію, визначають об'єм операції та проводять резекцію легені показаного об'єму. Далі здійснюють діафрагмоліз і резеквану легеню зміщують краніально, оголюють поверхню діафрагми до її повного огляду. Поетапно визначають наймобільніші місця діафрагми (5 – 7 місць) в передніх, середніх і частково задніх відділах плевральної порожнини. В даних місцях проводять подвійне прошивання діафрагми подвійною лігатурою “вікріл”. Останню зав'язують. Після цього підшивають передні і середні лігатури до 6-го ребра, а дві останні до 7-го, при цьому прошивання виконується субпериостально, тобто без захвату у шов відповідного судинно-нервового пучка. Дренують плевральну порожнину нижче рівня діафрагмопластики дренажами “Блейк”, при цьому отвір дренажів розташовується нижче рівня підшивання діафрагми, При закритті торакотомної рани захоплюють верхній край підшитої діафрагми в міжреберний шов між 4-м і 6-м ребрами.

Операцію закінчують традиційно. Дренажі підключають до аспіраційної системи.

Розроблений спосіб дозволяє:

- скоротити строки перебування хворого в хірургічному відділенні на 7 – 30 днів;
- зменшити рівень післяопераційних ускладнень з 25,0 % до 5,8 %;
- зменшити рівень рецидивів та хронізації процесу з 16,6 % до 5,8 %;
- підвищити ефективність операції з 58,4 % до 88,4 %.

За рахунок низької травматичності і відсутності косметичного дефекту спосіб може знайти широке використання у хірургічних стаціонарах протитуберкульозних лікувально-профілактичних закладів