

**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](mailto:secretar@ifp.kiev.ua)

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

УДК 616.24–002.5–089

Випуск із проблеми  
"Фтизіатрія і пульмонологія"

ЗАТВЕРДЖЕНО  
Вченою радою Національного інституту  
фтизіатрії і пульмонології  
імені Ф.Г. Яновського,  
протокол № 9  
від “13” жовтня 2009 р.

**СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ**  
(інформаційний лист)

Тираж 80 прим.

Київ 2009

*Для впровадження у торакальних стаціонарах медичних закладів різного рівня пропонується спосіб лікування хворих на туберкульоз легень, який розроблений у відділенні торакальної хірургії і інвазивних методів діагностики Національного інституту фтизіатрії і пульмонології імені Ф. Г. Яновського*

Характерною рисою сучасної фтизіатрії є зростання рівня легеневих деструктивних двобічних процесів, а також плевральних випотів специфічного генезу, які в значному часто мають хронічний прогресуючий перебіг і велику кількість ускладнень. Обмежені можливості консервативної поліхіміотерапії, особливо у випадках первинної або вторинної поліхіміорезистентності, хронізації процесу, а також неможливість застосування лише резекційної хірургії, змушують фтизіохірургів застосовувати резекційні втручання в поєднанні з торакопластиком.

Запропоновано спосіб лікування хворих на туберкульоз легень. В положенні хворого на контралатеральному боці з валиком на рівні кута лопатки та опущеними головним і ножним кінцями операційного стола ( $\approx 10^0$ ) проводять розтин м'яких тканин на 2 см нижче кута лопатки. Досягнувши реберної поверхні грудної клітки, підокістно субтотально видаляють 5 ребро (застосовується тільки гідролічна препаровка тканин і лише пальцево-тампонаторне виділення), яке перетинають на 1 – 2 см від головки ребра. Виконують торакотомію по 5-му міжребер'ю, резекцію чи декортикацію з плевректомією легені. Інтраплевралью тотально видаляють 1, 2, і 3 ребра, дренують плевральну порожнину 2-ма дренажами (обидва класично, але на один міжреберний простір нижче торакотомної рани). Після цього інтраплевралью підшивають передню грудну стінку до задньої в зоні декостації, формуючи при цьому новий купол плеври. Пошарово зашивають післяопераційну рану. Після операції створюють пневмоперитонеум об'ємом 1000 – 2000 см<sup>3</sup>.

Спосіб має наступні переваги:

- зменшується загальний травматизм операції, об'єм крововтрати (на 10 – 530 мл крові) та потреба у переливанні еритроцитарної маси та плазми (на 21,7 %);
- скорочується термін перебування пацієнтів в хірургічному відділенні на 1 – 15 днів, а, відповідно, й витрати лікарських препаратів;
- скорочується тривалість операції на 0,4 – 2,9 години;
- зменшується термін призначення наркотичних анальгетиків на 1 – 7 днів;
- підвищується результативність операції з 90,6 % до 100 % випадків;
- зменшується рівень косметичного дефекту на 19,5 %.

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