

**Укладачі:** Опанасенко М. С., д-р мед. наук, проф.; Терешкович О. В., д-р мед. наук; Калениченко М. І., канд. мед. наук; Шалагай С. М., канд. мед. наук; Конік Б. М., канд. мед. наук; Леванда Л. І., анестезіолог; Лисенко В. І., мол. наук. співроб; Степанюк А. М., торакальний хірург; Шамрай М. Ю., анестезіолог; Білоконь С. М., торакальний хірург; Шестакова О. Д., анестезіолог (НІФП НАМНУ).

**Рецензенти:**

О. Д. Ніколаєва, доцент кафедри фтизіатрії і пульмонології Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, канд. мед. наук.

Я. О. Дзюблик, провідний науковий співробітник НІФП НАМНУ, 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. І. А. Калабуха

**Відповідальний за випуск:**

Державна установа “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України”, 03038, м. Київ, вулиця Миколи Амосова, 10.

Тел. (044) 275 54 88, факс. (044) 275 21 18.

E-mail: [secretar@ifp.kiev.ua](mailto:secretar@ifp.kiev.ua)

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ  
Державна установа  
“Національний інститут фтизіатрії і пульмонології  
ім. Ф. Г. Яновського НАМН України”  
(НІФП НАМНУ)

УДК: 616.24+616.25]-002.5-085.015.8-089.87

Випуск із проблеми  
"Фтизіатрія і пульмонологія"

ЗАТВЕРДЖЕНО  
Вченою радою Національного інституту  
фтизіатрії і пульмонології  
ім. Ф. Г. Яновського НАМН України,  
протокол №\_10\_  
від “\_12\_” \_\_\_\_12\_\_\_\_ 2023 р.

**МЕТОД ЗАСТОСУВАННЯ ПУЛЬМОНЕКТОМІЇ І  
ПЛЕВРОПУЛЬМОНЕКТОМІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА  
ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ З МНОЖИННОЮ / ШИРОКОЮ  
ЛІКАРСЬКОЮ СТІЙКІСТЮ**

(інформаційний лист)

Тираж 80 прим.

**Київ 2023**

*Для впровадження у торакальних стаціонарах медичних закладів різного рівня пропонується метод застосування пульмонекомії і плевропульмонекомії при лікуванні хворих на туберкульоз легень з множинною / широкою лікарською стійкістю, який розроблений у відділенні торакальної хірургії і інвазивних методів діагностики НІФП НАМНУ та передбачає використання інтраопераційних методик профілактики післяопераційних ускладнень, що дозволяє підвищити ефективність пульмонекомії і плевропульмонекомії при лікуванні хворих на туберкульоз легень з множинною / широкою лікарською стійкістю.*

Даний метод пропонується вперше, аналоги відсутні.

Підходи до лікування туберкульозу (ТБ) легень протягом останніх років значно змінились. Очевидним є неспроможність подолати епідемію лише шляхом застосування протиепідемічних заходів і специфічної хіміотерапії. Це пов'язано з сучасними особливостями епідемії ТБ – великою кількістю полідеструктивних процесів та широким поширенням медикаментозної резистентності МБТ. Методики оперативного лікування ТБ також пройшли певний еволюційний розвиток. Причина цього – більш низька ефективність протитуберкульозної терапії, ніж в попередні роки, внаслідок значного поширення медикаментозної резистентності МБТ, що потребує проведення більш радикальних оперативних втручань. Одними з видів таких операцій є пневмонекомія (ПЕ) і плевропневмонекомія (ППЕ), які є одними з найбільш радикальних і травматичних операцій у фтизіохірургії.

Виконання пульмонекомії і плевропульмонекомії при лікуванні хворих на туберкульоз легень з множинною / широкою лікарською стійкістю може призвести до серйозних післяопераційних ускладнень, що значно знижує ефективність таких операцій. Основними ризиками при виконанні ПЕ і ППЕ є можливість загострення ТБ в єдиній легені в післяопераційному періоді, а також розвиток бронхіальної нориці з наступним виникненням емпієми плеври, що є основною причиною летальності у даної категорії хворих. Застосування інтраопераційних методик профілактики післяопераційних

ускладнень дозволяє підвищити ефективність пульмонекомії і плевропульмонекомії при лікуванні хворих на туберкульоз легень з множинною / широкою лікарською стійкістю.

Метод, що пропонується, виконується наступним чином.

Хворому на туберкульоз легень з множинною / широкою лікарською стійкістю після виконання діагностичної фібробронхоскопії і спіральної комп'ютерної томографії виконують пульмонекомію / плевропульмонекомію за загально визнаними правилами торакальної хірургії. При цьому здійснюють ощадливе виділення головного бронху і прошивання його зшивальним апаратом з танталовими скобками. За потреби, куксу бронху додатково укріплюють вузловими швами по Суїту із застосуванням розсмоктуючого шовного матеріалу та присипають порошком антибіотику. Плевризацію кукси бронху виконують створенням дублікатури плевральних листків чи використанням лоскуту перикардіального жиру на судинній ніжці. Для профілактики порушення ендобронхіальної прохідності і респіраторних ускладнень проводять санаційні фібробронхоскопії, муколітичну терапію, інгаляції, призначають знеболювальні, антибактеріальні і антикоагулянтні препарати.

Застосування методу, що пропонується, дозволяє:

- досягти ефективності пульмонекомії і плевропульмонекомії при лікуванні хворих на туберкульоз легень з множинною / широкою лікарською стійкістю у 86,4 % пацієнтів на тлі застосування комплексної протитуберкульозної терапії;

- знизити прогресування туберкульозу після пульмонекомії і плевропульмонекомії до 9,3 %.

Розроблений метод нескладний у виконанні і може бути виконаний в торакальних відділеннях фтизіатричних, фтизіо-пульмонологічних стаціонарів міського, обласного та державного рівнів.