

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.; Обремська О. К., анестезіолог; Леванда Л. І., анестезіолог; Климець Є. В., анестезіолог; Конік Б. М., канд. мед. наук; Терешкович О. В., канд. мед. наук; Кшановський О. Е., мол. наук. співроб.; Демус Р. С., торакальний хірург (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: 616.24-007.272-036.12-089-06-084

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 РЕСПІРАТОРНИХ УСКЛАДНЕНЬ
У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ
ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЇ НА ЛЕГЕНЯХ
І ПЛЕВРІ
(інформаційний лист)**

Тираж 80 прим.

Київ 2015

Для впровадження у торакальних стаціонарах медичних закладів різного рівня пропонується спосіб профілактики респіраторних ускладнень у хворих на хронічне обструктивне захворювання легень після операції на легенях і плеврі, який розроблений у відділенні торакальної хірургії і інвазивних методів діагностики Державної установи “Національний інститут фізичної та пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України”.

Хронічне обструктивне захворювання легень є найбільш розповсюдженою формою патології легень, що часто зустрічається у хворих, які потребують хірургічного лікування. Дана проблема набуває особливого значення, коли оперативне втручання проводять безпосередньо на органах дихання. Скомпрометовані легені обумовлюють частіше виникнення післяопераційних дихальних та респіраторних ускладнень, що є однією з головних причин відмови надання належної хірургічної допомоги даній категорії хворих. Розроблено спосіб профілактики респіраторних ускладнень у хворих на хронічне обструктивне захворювання легень після операції на легенях і плеврі, який виконується наступним чином.

Хворому протягом 2 тижнів перед операцією та всього післяопераційного періоду через дозований інгалятор призначають бета₂-агоніст - формотеролу fumarату в дозі 12 – 24 мкг 2 рази на добу, який чергують з глюкокортикостероїдом – флутиказону пропіонатом в дозі 125 – 250 мкг 2 рази на добу. В періопераційному періоді проводять антибіотикопрофілактику трьома препаратами – 1,0 г амікацину, 2,0 г цефтриаксону та 1,0 г левофлоксацину, які вводять парентерально. Виконують санацію трахео-бронхіального дерева методом фібробронхоскопії з повною аспірацією патологічного вмісту по завершенні оперативного втручання, а також протягом 3 – 5 днів післяопераційного періоду з ендобронхіальними інсталяціями моксифлоксацину та амброксолу 1 раз на добу. В післяопераційному періоді також проводять кисневу терапію та 3 – 4 рази на добу проводять інгаляції через небулайзер 1 мл (2,5 мг) розчином салбутамолу, який розчиняють в 2 мл 0,9 % стерильного розчину натрію хлориду, і які чергують з інгаляціями розчином декасану в об'ємі 3– 4 мл та 4 % розчином натрію

гідрокарбонату в об'ємі 3 – 4 мл, та призначають ацетилцистеїн в дозі 600 мг на добу в водорозчинних таблетках в перед- та післяопераційному періодах.

Розроблений спосіб дозволяє:

- зменшити частоту загострень хронічного обструктивного захворювання легень з 33,3 % до 14,3 % випадків;
- зменшити рівень післяопераційної летальності з 16,7 % до 7,1 % випадків;
- скоротити термін стаціонарного лікування на 10 – 16 днів;
- підвищити ефективність хірургічного лікування з 59,6 % до 92,8 % випадків.

Спосіб лікування, що заявляється, безпечний, нескладний у виконанні і може бути виконаний в торакальному хірургічному відділенні лікарем-анестезіологом або торакальним хірургом.