

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.; Шпак О. І., канд. мед. наук; Бичковський В. Б., лікар ендоскопіст; Конік Б. М., торакальний хірург; Терешкович О. В., канд. мед. наук; Калениченко М. І., канд. мед. наук; 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: 616.24-616.25-06-008.4-084:616.712-089.844

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 ПРОФІЛАКТИКИ РЕСПІРАТОРНИХ
УСКЛАДНЕНЬ ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЙ НА ЛЕГЕНЯХ І ПЛЕВРІ,
ЩО СУПРОВОДЖУЮТЬСЯ РІЗНИМИ ВИДАМИ
ТОРАКОПЛАСТИКИ**
(інформаційний лист)

Тираж 80 прим.

Київ 2012

Для впровадження у торакальних стаціонарах медичних закладів різного рівня пропонується спосіб профілактики респіраторних ускладнень після операцій на легенях і плеврі, які супроводжуються різними видами торакопластики, який розроблений у відділенні торакальної хірургії і інвазивних методів діагностики Державної установи “Національний інститут фізіотерпії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України”.

Основними причинами незадовільних результатів після операцій на легенях і плеврі, що супроводжуються різними видами торакопластики є респіраторні ускладнення післяопераційного періоду. До респіраторних ускладнень відносяться: післяопераційний ателектаз легені, недорозправлення легені, загострення хронічного обструктивного захворювання легені, пневмоніт, респіраторний дистресс-синдром, набряк легені тощо.

Запропоновано спосіб профілактики респіраторних ускладнень після торакопластичних втручань, в основі якого лежить використання санації трахеобронхіального дерева через мікротрахеостомію.

Хворим із будь-якою хворобою органів дихання, що підлягають хірургічному лікуванню з виконанням різних видів торакопластики, проводять оперативне втручання за загальновизнаними правилами оперативної хірургії. На операційному столі проводять передопераційну санаційну фібробронхоскопію з промиванням трахеобронхіального дерева розчином авелоксу і виконанням інтубації необхідного головного бронху або трахеї. Поетапно виконують оперативне втручання. Операцію закінчують типово. В кінці оперативного втручання пацієнтові накладають через мікротрахеостомію мікроіригатор, який під контролем бронхоскопу вводять у відповідний бронх для санації оперованої легені. В післяопераційному періоді протягом перших 5-ти днів вранці виконують санаційну фібробронхоскопію з промиванням трахеобронхіального дерева розчином авелоксу, а також через мікроіригатор виконують санацію бронхів оперованої легені розчином антисептику 4 рази на день. Мікроіригатор видаляють при рентгенологічному підтвердженні відсутності

ателектазу, але не раніше 6-ї доби після операції. Також щодня вранці проводять знеболення розчином наропіну всіх міжреберних проміжків, де були видалені ребра, а також 3-х міжреберних проміжків – один по лінії розрізу, один вище і один нижче лінії розрізу.

Розроблений спосіб дозволяє:

- зменшити загальну кількість респіраторних ускладнень з 47,1 % до 19,4 % випадків;
- скоротити тривалість післяопераційного періоду з $(25,9 \pm 3,7)$ до $(16,4 \pm 4,1)$ днів;
- скоротити тривалість призначення наркотичних анагетиків на 2 – 4 доби;
- зменшити термін стаціонарного лікування з $(32,2 \pm 4,6)$ до $(22,5 \pm 4,3)$ днів;
- підвищити ефективність лікування з 52,6 % до 78,5 % випадків.

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