

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., канд. мед. наук; Кшановський О. Е., мол. наук. співроб.; Павлюк І. М., мол. наук. співроб.; Терешкович О. В., канд. мед. наук; Климець Є. В., анестезіолог; Леванда Л. І., анестезіолог; Обремська О. К., анестезіолог (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: 616.25-089

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 ТОРАКОТОМІЇ ПРИ РОЗШИРЕНИХ
ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАННЯХ НА ОРГАНАХ ГРУДНОЇ
ПОРОЖНИНИ**
(інформаційний лист)

Київ 2015

Тираж 80 прим.

Для впровадження у торакальних стаціонарах медичних закладів різного рівня пропонується спосіб торакотомії при розширених оперативних втручаннях на органах грудної порожнини, який розроблений у відділенні торакальної хірургії і інвазивних методів діагностики Державної установи “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України”.

До розширених операцій на органах грудної порожнини належать такі втручання, які передбачають проведення складних, довготривалих і небезпечних в плані інтраопераційних ускладнень маніпуляцій, що виконуються в глибині торакотомної рани, а саме: комбінована резекція легені, пульмонектомія, заключна плевропульмонектомія, бронхопластичні операції, операції на органах межистіння, втручання при гігантських пухлинах органів грудної порожнини тощо. Однією з основних умов при подібних оперативних втручаннях є адекватний візуальний і мануальний контроль зони хірургічного інтересу, що забезпечується способом виконаної торакотомії.

Торакотомії при розширених операціях на органах грудної порожнини забезпечують достатній доступ до операційного поля, проте мають великий ризик кровотечі в ранньому післяопераційному періоді, що є основною причиною реторакотомії. Джерелом внутрішньоплевральної кровотечі можуть бути як крупні судинні структури, так і середні та дрібні артерії та вени, які дуже часто травмуються при переломі ребра в результаті використання ранорозширювача. Кровотеча із судин торакотомної рани, які належать до басейну міжреберних артерії і вени, зустрічається в 15,6 – 37,7 % випадках. Був розроблений спосіб торакотомії при розширених оперативних втручаннях на органах грудної порожнини, в основі якого лежить підокістне видалення фрагменту ребра.

Спосіб виконується наступним чином. В положенні хворого на здоровому боці з валиком на рівні грудних м'язів, проводять розріз шкіри від паравертебральної лінії на 2 см нижче кута лопатки і до передньої аксиллярної лінії. Після цього пошарово розсікають

підшкірну жирову клітковину з поверхневою фасцією, найширший м'яз спини, апоневроз переднього зубчастого м'яза. Досягнувши реберної поверхні, субтотально підокістно видаляють 5-е ребро. Плевральну порожнину розкривають по ложу 5-го ребра шляхом розсічення міжреберних м'язів, внутрішньої грудної фасції і плеври. Після виконання основного етапу операції на кукси резектованого ребра закладають гемостатичну губку і окислену регеновану целюлозу. Після цього проводять пошарове зашивання торакотомної рани з використанням лише шовного матеріалу з тривалим терміном розсмоктування.

Розроблений спосіб дозволяє:

- покращити візуальний і мануальний контроль в ділянці операційного інтересу;
- зменшити рівень таких інтраопераційних ускладнень, як пошкодження органів грудної порожнини і кровотеча з 9,6 % до 2,5 % випадків;
- зменшити рівень таких післяопераційних ускладнень, як кровотеча з торакотомної рани, інфікування післяопераційної рани і серома грудної стінки з 12,8 % до 3,7 % випадків;
- повністю уникнути перелому ребра при використанні ранорозширювача;
- покращити ефективність хірургічного лікування даного контингенту хворих з 88,3% до 97,5 %.

Розроблений спосіб досить безпечний, нескладний у виконанні і може бути виконаний в будь-якому лікувальному закладі лікарем, який володіє технікою торакальних операцій.