

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, проф.; Терешкович О. В., канд. мед. наук; Конік Б. М., канд. мед. наук (НІФП НАМНУ)

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 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. В. М. Мельник

Відповідальний за випуск: Державна установа “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України”, 03038, 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 НАМНУ)

УДК: 616.24-002.5:615.015.8:616.25-089-084

Випуск із проблеми
"Фтизіатрія і пульмонологія"

ЗАТВЕРДЖЕНО
Вченою радою Національного інституту
фтизіатрії і пульмонології
ім. Ф. Г. Яновського НАМН України,
протокол № 9
від “25” вересня_2018 р.

**СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ВЕРХІВКОВОЇ ЗАЛИШКОВОЇ
ПЛЕВРАЛЬНОЇ ПОРОЖНИНИ У ХВОРИХ, ОПЕРОВАНИХ З
ПРИВОДУ МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ
ЛЕГЕНЬ**
(інформаційний лист)

Тираж 80 прим.

Київ 2018

Для впровадження у торакальних стаціонарах медичних закладів різного рівня пропонується спосіб профілактики верхівкової залишкової плевральної порожнини у хворих, оперованих з приводу мультирезистентного туберкульозу легень, який розроблений у відділенні торакальної хірургії і інвазивних методів діагностики НІФП НАМНУ та передбачає використання апікальної плевректомії і пневмоперитонеуму. Дана технологія запропонована вперше, аналоги відсутні.

Покращити результати лікування хворих на мультирезистентний туберкульоз легень можна за рахунок застосування різних хірургічних методик на фоні поліхіміотерапії. Найбільш радикальними є резекційні втручання – лобектомія, білобектомія справа, комбіновані та полісегментарні резекції легені. Особливості локалізації туберкульозного процесу в легенях, а це переважна локалізація в верхніх долях білатерально і в S6, призводять до того, що найбільш розповсюдженими видами резекційних втручань при мультирезистентному туберкульозі легень є верхня лобектомія, верхня лобектомія + резекція S6 і різні варіанти сегментарних резекцій верхньої долі. Ці оперативні втручання призводять до порушення співвідношення об'єму резектованої легені і плевральної порожнини, що, в свою чергу, може призводити до виникнення верхівкової залишкової плевральної порожнини та емпієми плеври.

Спосіб, що пропонується, виконується наступним чином. Хворому з мультирезистентним туберкульозом легень виконують торакотомію з резекцією фрагменту ребра. Здійснюють резекцію легені визначеного об'єму. Після цього відсепаровують клапоть апікальної плеври від ложа видаленого ребра в апікальному напрямку та проводять апікальну плевректомію не нижче рівня дуги аорти зліва і дуги непарної вени справа. В кінці операції плевральну порожнину дреновують не менше ніж трьома дренажами з численними боковими отворами по всій довжині дренажу, та встановлюють один з них із надпліччя в купол плеври. Виконують френікотрипсію. Після закриття торакотомної рани створюють пневмоперитонеум об'ємом 1000–1500 см³.

Розроблений спосіб дозволяє:

- попередити виникнення верхівкової залишкової плевральної порожнини;
- повністю уникнути потреби в повторному дренованні в післяопераційному періоді;
- зменшити загальний рівень післяопераційних ускладнень з 10,7 % до 2,8 %;
- повністю уникнути рецидивів туберкульозу в ранньому післяопераційному періоді;
- скоротити терміни перебування хворих в хірургічному відділенні з 37,6 % до 18,7 % днів;
- підвищити загальну ефективність оперативного лікування з 89,3 % до 97,2 %.

Спосіб технічно нескладний, не потребує додаткового обладнання чи інструментарію та може знайти широке використання у хірургічних стаціонарах протитуберкульозних закладів різного рівня.