

Застосування методики лікування хворих на емпієму плеври з бронхоплевральним сполученням з персоніфікацією лікувального процесу на основі об'єктивних даних сприяє підвищенню ефективності лікування даного контингенту, не складне у виконанні та може бути рекомендоване до впровадження у практику в торакальних відділеннях лікувально-профілактичних закладів.

Укладачі: Калабуха І. А., д-р мед. наук, проф., зав. відділенням торакальної хірургії; Маєтний Є. М., канд. мед. наук, старш. наук. співроб.; Волошин Я. М., канд. мед. наук, старш. наук. співроб.; Іващенко В. Є., канд. мед. наук, наук. співроб.; Веремеєнко Р. А., мол. наук. співроб.; Бичковський В. Б., лікар-бронхолог, канд. мед. наук; Мельник О. Л., мол. наук. співроб. (НІФП НАМНУ).

Рецензенти:

Гетьман В. Г., завідувач кафедри торакальної хірургії Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, д-р мед. наук, проф.;

Ліскіна І. В., завідувача лабораторією патоморфології 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 Національної академії медичних наук України”,
03038, м. Київ, вулиця Миколи Амосова, 10.
Тел. (044) 275 54 88, факс. (044) 275 21 18.
E-mail: secretar@ifp.kiev.ua

Тираж 100 прим.

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

УДК: 616.25-002.3-089.834

Випуск із проблеми
"Фтизіатрія і пульмонологія"

ЗАТВЕРДЖЕНО
Вченою радою Національного інституту
фтизіатрії і пульмонології
ім. Ф. Г. Яновського,
протокол № 7_
від “18” ____10____ 2022 р.

**МЕТОДИКА ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ЕМПІЄМУ ПЛЕВРИ
З БРОНХОПЛЕВРАЛЬНИМ СПОЛУЧЕННЯМ**
(інформаційний лист)

Київ 2022

Пропонується для впровадження у торакальних стаціонарах медичних закладів методика лікування хворих на емпієму плеври з бронхоплевральним сполученням, яка розроблена у відділенні торакальної хірургії НІФП НАМНУ та включає комплекс заходів обстеження з обов'язковим проведенням комп'ютерної томографії органів грудної клітки та денситометричною оцінкою отриманих даних персоніфіковано. Залежно від даних комп'ютерної томографії виконують дренивання або відеоторакоскопічну санацію порожнини емпієми з візуально контрольованим дрениванням, визначають локалізацію й обсяг бронхоплеврального сполучення, клапанну оклюзію дренируемого бронху, забезпечують постійну аспірацію через дренажі, базисну протизапальну, антимікробну, симптоматичну терапію, засновану на клініко-лабораторних та денситометричних даних, клінічну та денситометричну оцінку ефективності на етапах лікування.

Використання клапанної бронхоблокації є відомим методом для вирішення різноманітних клінічних завдань з лікування пацієнтів, яке, однак, базується на емпіричному визначенні показань, техніки виконання, етапів лікування та критеріїв ефективності. Залучення денситометричного аналізу внутрішньогрудних структур дає змогу критеріально сформулювати персоніфіковану терапію на основі об'єктивних характеристик патологічного процесу щодо ураження, розповсюдження та контролю на етапах лікування.

Методика, що пропонується, виконується наступним чином:
Хворому послідовно:

- виконується комп'ютерна томографія органів грудної клітки з визначенням локалізації, об'єму ураження, стану та денситометричних характеристик ураженої й неуразеної легеневої паренхіми та плеврального вмісту, локалізації, розмірів і конфігурації порожнини емпієми;

- при низькій щільності плеврального вмісту (до 10 НУ (одиниць Хаунсфілда)) та неускладненій конфігурації залишкової плевральної порожнини обмежуються адекватним дрениванням плевральної порожнини;

- при ускладненій конфігурації залишкової плевральної порожнини проводиться відеоторакоскопія, під час якої виконують розтин внутрішньоплевральних осумкувань, видалення випоту та гнійних мас, фібринозних тіл, плевральних злук, гіпертрофованої плеври із забором проб для гістологічного та мікробіологічного дослідження, санацію порожнини розчином антисептика, визначення місць оптимального дренивання та постановку дренажів;

- після дренивання чи оперативного втручання виконується відеофібробронхоскопія з визначенням дренируемого бронху шляхом контрастування плевральної порожнини барвником з 3,0 % розчином перекису водню і його клапанною оклюзією;

- надалі забезпечується цілодобова аспірація з плевральної порожнини по дренажах;

- обов'язково призначається базисна протизапальна, протимікробна та симптоматична терапія з урахуванням денситометричних параметрів легень: емфізематозний тип паренхіми ($\leq 800,0$ НУ) є показанням для застосування пневмоперитонеуму; наявність патологічних вогнищ у легені з денситометричними ознаками високої активності патологічного процесу ($\leq 30,0$ НУ) є приводом для призначення інтенсивної специфічної (при туберкульозі) або неспецифічної антимікробної терапії;

- після зникнення клінічних та рентгенологічних проявів захворювання видаляються дренажі;

- видаляється ендобронхіальний клапан після повного клініко-рентгенологічного вилікування та відсутності патологічних вогнищ зі щільністю $\leq 30,0$ НУ.

При застосуванні запропонованої методики лікування хворих на емпієму плеври з бронхоплевральним сполученням досягається:

- персоніфіковане планування та лікування на основі об'єктивних даних;

- запобігання надлишковим хірургічним втручанням чи маніпуляціям;

- скорочення терміну перебування у стаціонарі, в середньому, на 24,6 %;

- повне вилікування всіх хворих без використання будь-яких додаткових хірургічних втручань.