

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.; Шалагай С. М., мол. наук. співроб.; Леванда Л. І., анестезіолог; Конік Б. М., канд. мед. наук; Терешкович О. В., канд. мед. наук; Калениченко М. І., канд. мед. наук; Кшановський О. Е., мол. наук. співроб.; Купчак І. М., мол. наук. співроб. (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: 616.24.036-089

Випуск із проблеми
"Фтизіатрія і пульмонологія"

ЗАТВЕРДЖЕНО
Вченою радою Національного інституту
фтизіатрії і пульмонології
ім. Ф. Г. Яновського НАМН України,
протокол № 2
від «13» лютого 2018 р.

**Спосіб післяопераційного ведення хворих після парістальної
плевректомії з декортикацією легені**
(інформаційний лист)

Для впровадження у торакальних стаціонарах медичних закладів різного рівня пропонується спосіб післяопераційного ведення хворих після парієтальної плевректомії з декортикацією легені, який розроблений у відділенні торакальної хірургії і інвазивних методів діагностики Державної установи “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України”. Дана технологія запропонована вперше, аналоги відсутні.

Післяопераційний догляд за хірургічними хворими є дуже важливою частиною відновлення пацієнта і може складати значні труднощі. Легеневі ускладнення можуть спричинити смертельні випадки серед пацієнтів, яким виконано торакальні операції. Після багатьох травматичних торакальних операцій знижується дихальна функція легень, що призводить до відносно високого ризику розвитку післяопераційних легеневих ускладнень.

Розроблений спосіб післяопераційного ведення хворих після парієтальної плевректомії з декортикацією легені здійснюється наступним чином. Хворому, якому виконана парієтальна плевректомія з декортикацією легені, інтраопераційно виконують френікотрипсію, в кінці операції проводять санацію трахеобронхіального дерева. Одразу після операції виконують накладання штучного пневмоперитонеуму. Після операції дренажі під'єднують до системи активної аспірації, а при відсутності герметизму в першу добу після операції – до пасивної аспірації за Бюлау з переходом на активну аспірацію після досягнення герметизму в плевральній порожнині і внутрішньоплеврально вводять адгезивні засоби – розчин амоксициліну клавулонату 1,0 г або стрептоміцину 1,0 г на основі 20 % розчину димексиду. Дренажі видаляють при відсутності ексудату або його об'ємі 20 мл/добу протягом 2 днів. Здійснюють адекватне знеболення з використанням наркотичних і ненаркотичних анальгетиків, використовують антибіотики та здійснюють профілактику тромбоемболічних ускладнень – препаратами низькомолекулярного гепарину, за показаннями здійснюють повторну санацію трахеобронхіального дерева, призначають бронхолітики та інгаляції 0,02 % розчином декасану і

4,2 % розчином соди.

Розроблений спосіб дозволяє:

- зменшити частоту післяопераційних ускладнень: недорозправлення легені на 3,1 %, внутрішньоплевральна кровотеча на 2,3 %, післяопераційна пневмонія на 3,1 %;
- скоротити термін перебування хворого в стаціонарі на 3,9 днів;
- підвищити загальну ефективність лікування на 11,1 %.

Спосіб, що заявляється не складний у виконанні та не потребує вартісного обладнання, тому може знайти широке використання у фтизіохірургічних стаціонарах.