

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.; Конік Б. М., канд. мед. наук; Терешкович О. В., канд. мед. наук; Лисенко В. І., мол. наук. співроб; Шалагай С. М., канд. мед. наук; Калениченко М. І., канд. мед. наук; Леванда Л. І., анестезіолог; Шамрай М. Ю., анестезіолог (НІФП НАМНУ).

Рецензенти:

О. Д. Ніколаєва, доцент кафедри фтизіатрії і пульмонології Національної медичної академії післядипломної освіти імені 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. Миколи 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: 616.24-002.5.036-089.168.1

Випуск із проблеми
"Фтизіатрія і пульмонологія"

ЗАТВЕРДЖЕНО
Вченою радою Національного інституту
фтизіатрії і пульмонології
ім. Ф. Г. Яновського НАМН України,
протокол № 9
від “20” жовтня 2020 р.

**СПОСІБ ВИБОРУ ДОСТУПУ ПРИ ВІДЕОАСИСТОВАНИХ
РЕЗЕКЦІЙНИХ ВТРУЧАННЯХ НА ЛЕГЕНІ**
(інформаційний лист)

Для впровадження у торакальних стаціонарах медичних закладів різного рівня пропонується спосіб вибору доступу при відеоасистованих резекційних втручаннях на легені, який розроблений у відділенні торакальної хірургії і інвазивних методів діагностики НІФП НАМНУ та передбачає виконання доступу в залежності від топографічних особливостей окремих відділів легені. Даний спосіб пропонується вперше, аналоги відсутні.

Сучасний етап розвитку хірургії вимагає виконання мініінвазивних оперативних втручань, які дозволяють при меншій операційній травмі досягти бажаного лікувального ефекту. В торакальній хірургії до таких операцій належать відеоасистовані операції, при яких виконують лише мініторакотомію, що дозволяє полегшити пошук патологічного процесу, обробку структурних елементів легені і, власне, резекцію.

Спосіб, що пропонується, виконується наступним чином. В положенні хворого на здоровому боці з валиком на рівні кута лопатки і відведеною та зафіксованою вгору рукою на стороні операції, а у випадках резекції S2 або S6 – без відведення руки, встановлюють перший торакопорт в задньо-нижніх відділах гемітораку. Проводять оцінку стану плевральної порожнини. При задовільній вираженості міжчасткових борозд і відсутності значного злукового процесу в плевральній порожнині виконують мініторакотомію в 5-му або 6-му міжребір'ї довжиною до 8 см в наступних місцях: при верхній лобектомії, пульмонектомії,

резекції середньої частки справа або язичкових сегментів зліва – між передньою і задньою аксиллярними лініями, при нижній лобектомії – між задньою аксиллярною та лопатковою лініями, при резекції S2 або S6 – міжлопатковою і паравертебральною лініями. При незначній вираженості міжчасткових борозд і/або значному злуковому процесі в плевральній порожнині виконують мініторакотомію під кутом лопатки.

Розроблений спосіб дозволяє:

- знизити рівень інтраопераційних ускладнень на 7,0 %;
- зменшити частоту конверсії в торакотомію на 4,9 %;
- скоротити середню тривалість операції на 0,5 год;
- зменшити тривалість призначення наркотичних анальгетиків на 3 дня.

Розроблений спосіб, нескладний у виконанні та може бути виконаний в токальному відділенні, будь-якого лікувальногозакладу лікарем-хірургом, який володіє технікою відеоторакоскопії.