

Укладачі: Фещенко Ю. І., академік НАМН України, д-р мед. наук, проф.; Калабуха І. А. д-р мед. наук, проф.; Опанасенко М. С., д-р мед. наук, проф.; Терешкович О. В., канд. мед. наук; Шалагай С. М., канд. мед. наук; Лисенко В. І., мол. наук. співроб; Мусієнко Н. М., рентгенолог; Конік Б. М., канд. мед. наук; Леванда Л. І., анестезіолог; Калениченко М. І., канд. мед. наук; Шамрай М. Ю., анестезіолог; Білоконь С. М., торакальний хірург (НІФП НАМНУ)

Рецензенти:

О. Д. Ніколаєва, доцент кафедри фтизіатрії і пульмонології Національного університету охорони здоров'я України 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. І. А. Калабуха

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: 616.24-076-06-084

Випуск із проблеми
"Фтизіатрія і пульмонологія"

ЗАТВЕРДЖЕНО
Вченою радою Національного інституту
фтизіатрії і пульмонології
ім. Ф. Г. Яновського НАМН України,
протокол № 8
від “21” ____09____2021 р.

**СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ УСКЛАДНЕНЬ ПІСЛЯ
ВІДЕОАСИТОВАНОЇ БІОПСІЇ ЛЕГЕНІ ПРИ СИНДРОМІ
ЛЕГЕНЕВОЇ ДИСЕМІНАЦІЇ**
(інформаційний лист)

Київ 2021

Тираж 80 прим.

Для впровадження у торакальних стаціонарах медичних закладів різного рівня пропонується спосіб профілактики ускладнень після відеоасистованої біопсії легені, який розроблений у відділенні торакальної хірургії і інвазивних методів діагностики НІФП НАМНУ та передбачає використання торакопорту з заокругленим стилетом для входу в плевральну порожнину, антибіотикопрфілактику напередодні операції, виконання санаційної фібробронхоскопії під час інтубації трахеї, під'єднання дренажів до активної аспірації.

Відеоасистована біопсія легені при синдромі легеневої дисемінації може ускладнюватись тривалим скидом повітря, недорозправленням легені, гнійними процесами, післяопераційною кровотечею.

Відомий спосіб профілактики та ліквідації інтраопераційних і післяопераційних ускладнень при відеоасистованій біопсії у хворих на туберкульоз легень, який полягає в оцінці рентгенологічної картини для визначення безпечної ділянки встановлення першого торакопорту, виконанні мініторакомії довжиною до 8 см у V або VI міжребер'ї, в проведенні лімфодисекції кореня частки легені, окремому обробленні елементів кореня. За неможливості виконання відеоасистованого пневмолізу, роздільної обробки елементів кореня легені, труднощів у досягненні гемостазу проводиться конверсія в широку торакотомію. Недоліками даного способу є відсутність проведення інтроопераційної санаційної фібробронхоскопії (ФБС), застосування гострих не заокруглених торакопортів, також не приділено уваги застосуванню антибіотикопрфілактики.

Спосіб, що пропонується, виконується наступним чином. Хворому з синдромом легеневої дисемінації у передопераційному періоді проводять комп'ютерну томографію органів грудної порожнини, спільно з лікарем-рентгенологом оцінюють рентгенологічну картину патологічних змін, вираженість і локалізацію патологічних вогнищ, напередодні операції проводять антибіотикопрфілкатаку антибіотиком широкого спектру. Під наркозом проводять інтубацію двохпросвітною трубкою окремо правого і лівого головних бронхів з однолегеневою штучною

вентиляцією легень, виконують санаційну ФБС, встановлюють перший торакопорт із заокругленим стилетом, встановлюють другий торакопорт, здійснюють ревізію плевральної порожнини за допомогою введеного торакоскопу з відеопідтримкою. Виконують біопсію легені з використанням одноразового зшивального апарату. Дренування плевральної порожнини проводять двома дренажами, які під'єднують до системи активної аспірації. Використання заокругленого стилету дозволяє мінімізувати ризик пошкодження легені при постановці першого торакопорта, проведена антибіотикопрфілактика і санаційна фібробронхоскопія зменшує можливість післяопераційних запальних ускладнень, а під'єднання дренажів до активної аспірації зменшує тривалість недорозправлення легені і ймовірність утворення залишкової плевральної порожнини шляхом підтягування легені до грудної стінки і, пов'язаної з цим, самогерметизації дрібних дефектів паренхіми легені. Позитивні результати досягаються завдяки проведенню інтроопераційної санаційної ФБС, застосуванню заокруглених торакопортів, що попереджує пошкодження паренхіми легені, застосуванню антибіотикопрфілактики перед операцією та виконання біопсії легені без проведення мініторакомії.

Розроблений спосіб дозволяє:

- зменшити на 10,4 % частоту післяопераційних ускладнень таких як тривале недорозправлення легені, залишкова плевральна порожнина, внутрішньоплевральна кровотеча;
- скоротити на 6,2 доби термін перебування хворого у стаціонарі;
- підвищити на 11,4 % загальну ефективність лікування.

Розроблений спосіб нескладний у виконанні і може бути виконаний в торакальних відділеннях пульмонологічних, фтизіатричних, фтизіо-пульмонологічних стаціонарів міського, обласного та державного рівнів.