

Укладачі: Фещенко Ю.І., академік АМН України, д-р мед. наук, проф.; Мельник В.М., д-р мед. наук, проф.; Опанасенко М.С., канд. мед. наук.; Стащенко О.Д., зав. від. торакальної хірургії Херсонського облтубдиспансера; Ліскіна І.В., канд. мед. наук.; Терешкович О.В., мол. наук. співроб., Бабич М.І. (Херсонський облтубдиспансер); Калениченко М.І. мол. наук. спів роб, Бичковський В.Б. мол. наук. співроб.

Рецензенти:

О.Д. Ніколаєва, доцент кафедри туберкульозу Київської медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, канд. мед. наук;

М.М. Кужко, завідувач відділенням фтизіопульмонології Національного Інституту фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського, д-р мед. наук.

Голова профільної проблемної комісії МОЗ та АМН України: академік АМН України, д-р мед. наук, проф. Ю.І. Фещенко.

Голова експертної комісії – д-р мед. наук, проф. В.М. Мельник.

Відповідальний за випуск: Національний Інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського, 03680, Київ, вул. М. Амосова, 10, тел. 275 – 54 – 88, факс 275 – 21 – 18. E-mail: secretar@ifp.kiev.ua.

Тираж 80 прим.

АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ

Національний інститут фтизіатрії і пульмонології
ім. Ф.Г. Яновського

УДК: 616.24 – 002.5 – 089:615.015.8.001.6

Випуск із проблеми
“Фтизіатрія і пульмонологія”

ЗАТВЕРДЖЕНО

Вченою радою Національного
інституту фтизіатрії і
пульмонології ім. Ф.Г. Яновського

*Протокол № 2
від « 5 » січня 2008 р.*

**Спосіб лікування хворих на туберкульоз легень і
bronхів
(інформаційний лист)**

Київ 2008

Для впровадження у торакальних стаціонарах медичних закладів різного рівня пропонується спосіб лікування хворих на туберкульоз легень і бронхів, розроблений у відділенні торакальної хірургії і інвазивних методів діагностики Національного Інституту фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського, може бути використаний при проведенні комплексного лікування хіміорезистентного та деструктивного туберкульозу.

Актуальність проблеми полягає в тому, що з кожним днем збільшується кількість хворих як на вториннорезистентний, так і первиннорезистентний туберкульоз легень. В даного контингенту хворих превалюють деструктивні форми туберкульозу переважно з двобічним ураженням легень. Інтенсивна протитуберкульозна хіміотерапія в таких випадках є малоефективною, а наявність двобічного ураження легень унеможливує проведення оперативного втручання. Розроблений спосіб лікування даного контингенту хворих може розглядатися як доповнення до основного курсу хіміотерапії або як етап передопераційної підготовки.

Розроблений спосіб включає одночасне застосування двох методів колапсотерапії: штучного пневмотораксу і пневмоперитонеуму в поєднанні з поліхіміотерапією із застосуванням лімфотропного введення протитуберкульозних препаратів.

Спосіб лікування хворих на туберкульоз легень та бронхів передбачає при поступленні хворого в стаціонар, а в подальшому один раз на тиждень, в один день послідовно проводять інсуфляцію повітря в плевральну і

черевну порожнини, при цьому пневмоторакс створюють до 1/2 об'єму легені, а при наявності спайкового процесу останній ліквідують під контролем відеоторакоскопу; пневмоперитонеум створюють із оптимальним об'ємом до рівня переднього відрізка IV ребра; додатково щодня призначають лімфотропне введення двох протитуберкульозних препаратів протягом 2-х місяців, один із яких вводять ретростернально в область яремної вирізки, другий – ретроксифоїдально, та проводять ендобронхіальну санацію трахеобронхіального дерева 1 раз на тиждень.

Запропонований спосіб дозволяє:

- збільшити рівень абацитарних хворих через 3 місяці застосування терапії на 8,3 % (з 88,8 % до 97,1 %);
- покращити рівень закриття порожнин деструкції через 6 місяців застосування терапії на 11,5 % (з 77,7 % до 89,2 %);
- покращити рівень розсмоктування інфільтратів у слизовій оболонці (через 3 місяці лікування) на 17 % (з 70,3 % до 87,3 %);
- підвищити загальну ефективність лікування (через 12 місяців) на 13,5 % (з 77,7 % до 91,2 %).

Спосіб простий у виконанні, вискоєфективний, не потребує складного додаткового обладнання.