

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 хірургічного лікування хворих на
деструктивний туберкульоз легень
(інформаційний лист)**

Київ 2008

Для впровадження у торакальних стаціонарах медичних закладів різного рівня пропонується спосіб хірургічного лікування хворих на деструктивний туберкульоз легень, який розроблений у відділенні торакальної хірургії і інвазивних методів діагностики Національного Інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського та може бути використаний при проведенні резекцій S₁, S₂, S₃ лівої легені.

Актуальність проблеми полягає в тому, що все частіше фтизіохірурги вдаються до резекційних методів лікування туберкульозу легень. Виконання ж верхньої лобектомії справа і резекція S₁, S₂, S₃ зліва в ранньому післяопераційному періоді можуть ускладнитись залишковою плевральною порожниною на верхівці, гіповентиляцією певних відділів легені, а пізніше – рецидивом туберкульозу.

Розроблений спосіб хірургічного лікування хворих на деструктивний туберкульоз легень передбачає застосування резекції верхньої долі справа або S₁, S₂, S₃ зліва з обов'язковою роздільною обробкою всіх елементів кореня верхньої долі справа або S₁, S₂, S₃ зліва, тотальне розділення міждольових борозн до кореня легені, підшивання верхівки S₆ до верхівки середньої долі (справа) або до верхівки язичкових сегментів (зліва) і формування нового купола легені, френікотрипсії, дренажу плевральної порожнини трьома дренажами (два – традиційно, а один – на верхівці плевральної порожнини) та накладання безпосередньо після операції пневмоперитонеуму в об'ємі 1000 – 1500 см³, що забезпечує адекватний підйом нового купола легені до

купола плевральної порожнини та повного виміщення легенею плевральної порожнини.

Запропонований спосіб дозволяє:

- зменшити рівень післяопераційних ускладнень з 22,2 % до 9,5 %;
- зменшити рівень прогресування процесу з 14,8 % до 4,7 %;
- зменшити загальну летальність на 7,4 %;
- підвищити результативність операції з 62,9 % до 85,7 %.

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