



УКРАЇНА

(19) UA (11) 57670 (13) A

(51) 7 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ**ОПИС**  
**ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ**  
**НА ВІНАХІД**Видається під  
відповідальність  
власника  
патенту**(54) СПОСІБ УШИВАННЯ КАВЕРН У ХВОРИХ З ДЕСТРУКТИВНИМ ЛЕГЕНЕВИМ ТУБЕРКУЛЬОЗОМ**

1

2

(21) 2002108454

(22) 24 10 2002

(24) 16 06 2003

(46) 16 06 2003, Бюл. № 6, 2003 р.

(72) Осійський Іван Юрійович

(73) ВІННИЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ ІМ МІ ПИРОГОВА

(57) Спосіб ушивання каверн у хворих з деструктивним легенеvim туберкульозом, що включає верхньозадню піднадкисничну 5-6-реберну торако-

пластику з апіколізом, який відрізняється тим, що каверну розкривають шляхом її розтину, проводять її санацію видаленням некротичних мас та піогенної оболонки, стінки каверни обробляють розчином антимікобактеріальних препаратів, а каверну ушивають у вигляді дуплікатури з інверсією та допоміжними Z-подібними швами з підведенням до шва легени мікроіригатора для введення в післяопераційному періоді антимікобактеріальних препаратів

Винахід відноситься до медицини, зокрема до торакальної хірургії і може бути використаний для хірургічного лікування хворих з деструктивними формами легеневого туберкульозу без ускладнень та з ускладненнями (кровохарканнями та легневими кровотечами)

Відомо, що у хворих з розповсюдженим фіброзно-кавернозним, дисемінованим туберкульозом легень з низькими функціональними показниками дихальної та серцево-судинної системи, коли резекційна хірургія протипоказана, показані колапс-хірургічні операції по типу верхньозадньої піднадкисничної 5-6 реберної торакопластики, з апіколізом та інвагінаційним ушиванням каверни (Очерки торакальної хірургії Амосов НМ - Київ 1958 -725С, Кавернотомія и другие методы местного лечения легочного туберкулеза Под ред Нагаиши Чузо Перевод с англ М Медицина -1972 -318С, Хирургическое лечение туберкулеза легких Под ред акад Богуша ЛК -М Медицина -1979 -293С, Хирургия легких и плевры Руководство для врачей Под ред Колесников ИС, Литкин М И -Л Медицина -1988 -384С)

Однак, після таких операцій хворі тривала залишаються бактеріовиділювачами, каверни часто не рубцюються, а тільки деформуються

В основу винаходу "Спосіб ушивання каверн у хворих з деструктивним легенеvim туберкульозом" поставлено задача після верхньозадньої 5-6 реберної піднадкисничної торакопластики з апіколізом розкрити каверну шляхом її розтину, провести санацію каверни видаленням некротичних мас та

піогенного шару, обробити стінки каверни розчином антимікобактеріальних препаратів, та захити каверну Цим самим досягти швидкого знебацлення харкотиння, прискорити рубцювання каверни, підвищити ефективність лікування

Це досягається способом, який передбачає верхньозадню 5-6 реберну торакопластику з апіколізом, в якому згідно з винаходом, каверну розтинають, проводять її санацію видаленням некротичних мас та піогенного шару, обробляють стінки каверни розчином антимікобактеріальних препаратів (стрептоміцин, рифампіцин, ізоніазід, офлоксацин) після чого каверну зашивають у вигляді дуплікатури з інверсією хромованим кетгуттом та додатковими зет (Z) подібними швами, а до місця швів підводять мікроіригатор через м'які тканини в надлопаточній ділянці для введення сюди в післяопераційному періоді антимікобактеріальних препаратів, на протязом 2-3 місяців

Спосіб здійснюється наступним чином після верхньозадньої 5-6 реберної піднадкисничної торакопластики з апіколізом роблять розтин каверни, із неї видаляють некротичні маси, механічним шляхом очищають піогенний шар Стінки каверни обробляють сумішшю антимікобактеріальних препаратів стрептоміцин, рифампіцин, ізоніазід, офлоксацин При наявності кровоносних судин в стінці каверни їх перев'язують, а дрібні коагулюють Каверну ушивають у вигляді дуплікатури з інверсією хромованим кетгуттом та зверху доповнюють додатковими зет /Z/ подібними швами Через м'які тканини в надлопаточній ділянці до місця швів на легени підводять мікроіригатор, через який в після-

(13) A

(11) 57670

(19) UA

операційному періоді сюди вводять розчин антимікобактеріальних препаратів, на протязі 2-3 місяців. Такий спосіб дає можливість в короткі терміни, досягти знебацпення харкотиння та рубцювання каверн.

Запропонований "Спосіб ушивання каверн у хворих з деструктивним легеневим туберкульозом" проводиться у фтизіохірургічному торакальному відділенні Вінницького обласного клінічного протитуберкульозного диспансеру з 1993 року і його успішно використано у 10 хворих з фіброзно-кавернозним туберкульозом та 3 - з дисемінованим туберкульозом легень.

#### Приклад

Хворий С-й В Г, 48 років, іст хв №402, інвалід ІІ-І групи по туберкульозу, поступив на лікування в торакальне відділення 13 02 2000 р. В дитинстві, в 13 річному віці переніс туберкульоз легень, вилікувався. В жовтні 1999р рецидив хвороби у вигляді фіброзно - кавернозного туберкульозу верхньої частки лівої легені в фазі бронхогенної дисемінації МБТ+ стійкі до рифампіцину, ізоніазиду, стрептоміцину. Емфізема легень. Метатуберкульозний пневмосклероз ДН I - II ст. ЛСН - 1 ст. в, стадії компенсації. Повторні легеневі кровотечі. Хворому призначена інтенсивна антимікобактеріальна терапія 4 препаратами з офлоксацином. Гемостатичні та патогенетичні засоби. В зв'язку з повторними легеневими, кровотечами, по життєвим показанням, запропоновано коагосохірургічне лікування, так як резекція легені протипоказана із-за розповсюдженості туберкульозного процесу та низьких функціональних показників дихальної та серцево-судинної системи. 20 11 2001р хворому

виконано лівосторонню верхньозадню 6-и реберну піднадкисничну торакопластику з апіколізом, розтином каверни, очищенням її від вмісту та піогенного шару, обробку стінок каверни розчином антимікобактеріальних препаратів, коагуляцією судин, та зашивання каверни у вигляді дуплікатури з інверсією хромованим кетгуттом та допоміжними зет /Z/ подібними швами. Через м'які тканини в надлопаточній ділянці, до шва на легені підведено мікроіригатор, для введення ліків в післяопераційному періоді. Післяопераційний період протікав без ускладнень. Бактеріовидлення припинилось через місяць після операції і перестала визначатись каверна. 18 02 2002 р пацієнта виписано в хорошому стані на подальше амбулаторне лікування.

Таким чином, запропонований винахід "Спосіб ушивання каверн у хворих з деструктивним легеневим туберкульозом" дає можливість швидкого знебацпення харкотиння та рубцювання каверн у хворих з розповсюдженим хронічним фіброзно-кавернозним та дисемінованим туберкульозом. Це має велике епідеміологічне значення, вагомий економічний та соціальне - моральний сукупний ефект. Крім покращення епідеміологічної обстановки по туберкульозу, надається високоефективна допомога в лікуванні хворих з важким перебігом хронічного деструктивного легеневого туберкульозу, питома вага яких більше 25% в диспансерах.

Пропонований винахід "Спосіб ушивання каверн у хворих з деструктивним легеневим туберкульозом" високоефективний, може використовуватись у фізіохірургічних відділеннях країни.