

**ДО ПИТАННЯ ОПТИМІЗАЦІЇ  
ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО ПЛЕВРИТУ**

*Чумак С.О., аспірант, Шевченко Ю.О., студ. 4-го курсу*

*Науковий керівник – проф. Дужий І.Д.*

*СумДУ, медичний інститут, кафедра загальної хірургії*

Епідеміологічна ситуація з туберкульозу в Україні продовжує погіршуватись. В останні роки зросла кількість хворих на туберкульозний плеврит, несвоєчасне лікування якого призводить до тяжких ускладнень. Отже, питання діагностики та лікування гострих плевритів є актуальним.

Численні дослідження довели, що ефективність дії лікарських препаратів підвищується при направленому їх введенні в лімфатичну систему: цю лікувальну методику ми й застосували.

Ми дослідили 229 хворих, які перебували на стаціонарному лікуванні в ОПТД. Основна група (151 особа) отримувала регіональну лімфотропну антибактеріальну терапію, а група порівняння (78 хворих) - стандартну антибактеріальну терапію.

Дослідження показали: більшість випадків гострих плевритів реєструється серед дорослого населення молодого віку чоловічої статі. Плеврит туберкульозної етіології зустрічається у 52,8% випадків. Лабораторними показниками хронізації гострого плевриту є збільшення вмісту фібриногену більше 6,3 г/л впродовж 2-х місяців основної антибактеріальної терапії.

Розсмоктування плеврального випоту у хворих основної групи спостерігалось через 1,5-2 тижні, а в контрольній групі - через 4-5. У жодного з 151 пацієнтів не спостерігалось хронізації процесу, і пацієнти були виписані у задовільному стані з нормальними показниками крові. А у 12 хворих II групи (15,3%) наступила хронізація процесу, вони були прооперовані, отримали III групу інвалідності. Всі хворі групи порівняння збільшили ліжкове навантаження на 1548.

Таким чином застосування регіональної лімфотропної антибактеріальної терапії у хворих на гострий плеврит попереджає хронізацію і значно скорочує тривалість ліжко-днів, що дає значний економічний ефект.