

РЕЦЕНЗІЇ

DOI: [https://doi.org/10.31640/2706-8803-2022-\(5-6\)-05](https://doi.org/10.31640/2706-8803-2022-(5-6)-05)

UDC 616.25-07(049.32)

Ю. Ф. Савенков, доктор медичних наук, професор,
NBUV ID: 0011870,
Дніпропетровське ОККЛПО "Фтизіатрія", Дніпро, Україна,
gensurgery@med.sumdu.edu.ua



РЕЦЕНЗІЯ

на монографію Ігоря Дмитровича Дужого

ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ХВОРОБ ПЛЕВРИ

УДК 616.25-07 І. Д. Дужий. Особливості діагностики хвороб плеври : монографія.
Д 81 2-ге вид., допов. Суми : Сумський державний університет, 2021. 716 с.

ISBN 978-966-657-873-3

<https://essuir.sumdu.edu.ua/handle/123456789/84671>



2021-й рік у житті медичної спільноти та літератури ознаменувався публікацією монографії "Особливості діагностики хвороб плеври" відомого не тільки в Україні, але й за її межами хірурга, ученого, педагога, Заслуженого лікаря України, доктора медичних наук, професора Ігоря Дмитровича Дужого.

Ця книга – друге видання, доповнене й доопрацьоване. Перша монографія професора І. Д. Дужого на тему "Захворювання плеври (діагностичні, хірургічні й терапевтичні аспекти)" опублікована у 1997 році. У СРСР серед спеціальної медичної літератури щодо захворювань плеври монографії зустрічалися рідко: П. А. Теппер (1960), А. С. Фоміна (1977). В Україні єдиною монографією, присвяченою плевриту, була робота Ю. М. Семенкова та А. С. Горбуліна (1983). Також 1973 року видана єдина в УРСР монографія на тему спонтанного пневмотораксу професора Д. П. Чухрієнка, який першим в Україні почав застосовувати при пневмотораксі торакоскопію. Таким чином, більше 25 років питання захворювання плеври залишалися невисвітленими й маловивченими. Професор І. Д. Дужий, починаючи з 1977 року, першим в Україні почав цілеспрямовано вивчати захворювання плеври та більш ніж за 40 років науково-практичних пошуків створив цілий напрямок – плеврологію, яка повністю відображена в монографії. Такого всеосяжного охоплення тематики, яка вивчається у попередніх роботах раніше перерахованих авторів, ще не траплялося і це одразу надає монографії енциклопедичного характеру.

Актуальність проблеми, розглянутої в книзі, не викликає сумнівів. Як підкреслює автор, саме актуальність обумовлена тим, що, по-перше, частота синдрому плеврального випоту не зменшується й складає в середньому 6–12 %, по-друге, у 12–15 % випадків відзначається перехід у хронічну стадію плевриту, і по-третє, при більш, ніж 90 різних захворюваннях внутрішньогрудної та екстраторакальної генези відзначається синдром плеврального випоту.

Розділи 2–5 присвячені головним суб'єктивним синдромам при хворобах плеври (анамнез, біль, кашель, задуха), плевральним патофізіологічним синдромам, проводячи, безумовно,

© Ю. Ф. Савенков, 2022

важливу практичну межу між плевритом та синдромом плеврального випоту. Останній лише тоді "плеврит", коли він проявляється структурними функціональними та метаболічними порушеннями на фоні розладу мікроциркуляції. З цього витікає важливий практичний висновок: синдром плеврального випоту потребує диференціально-діагностичного розшифрування (розділ 6). Ось чому при синдромі плеврального випоту потрібно не лише довести наявність синдрому, а й визначити його склад (трансудат, ексудат).

Автор зауважує, що правильно встановлений синдромний діагноз відразу ж дає можливість продовжити цілеспрямоване обстеження. Якщо синдромний діагноз не встановлюється, хворого починають лікувати від так званих ерзац-синдромів, які ретельно описані в розділі 7. До вже традиційних ерзац-синдромів, таких як плевроабдомінальний, плеврокардіальний, плевроміжреберний, автор додає нові: плеврошіюрадікулярний, плевротромбоемболічний, плевроренальний.

Розділ 8 присвячений плевральному випоту при різних патологічних процесах. Цей розділ – окраса усієї монографії. У ньому описано 101 захворювання, які супроводжуються синдромом плеврального випоту. Поряд із загальновідомими захворюваннями у ньому представлені рідкісні, раритетні клінічні діагнози у поєднанні з плевральним випотом. Саме таке зібрання виключно рідкісних захворювань, у клінічній картині яких наявний синдром плеврального випоту, і надає монографії енциклопедичності.

Перераховані методи обстеження хворого дають можливість встановити синдромний діагноз. Автор цілком правильно наголошує, що клініцисту потрібно мати діагноз, верифікований морфологічно. А для цього потрібно виконувати торакоскопію та біопсію плеври, що нині є золотим стандартом у діагностиці плеврального випоту.

Розділ 9 присвячений ускладненням синдрому плеврального випоту та хвороб плеври. Поряд з такими рідкісними ускладненнями синдрому плеврального випоту, як беталепсія, самоампутація частки легені автор наводить найбільш часте ускладнення синдрому плеврального випоту – розвиток хронічного плевриту. І. Д. Дужий уперше на підставі диференціальної діагностики та досвіду лікування 4000 хворих із плевральним випотом різної генези запропонував свою клініко-рентгенологічну класифікацію хронічного плевриту.

Теоретичне значення результатів дослідження, проведеного професором І. Д. Дужим у поданій монографії, полягає у створенні власної клініко-рентгенологічної класифікації хронічного туберкульозного плевриту, метою якої є вироблення своєчасних показань до хірургічного етапу лікування. Автору вдалося обґрунтувати неспроможність спроб побудови стадійності хронічного плевриту лише на фоні часового фактора. В основу запропонованої класифікації покладені клінічні й рентгенологічні ознаки, які є найбільш вагомими та доступними при куруванні цих хворих.

Бажано бачити в класифікації морфологічне відображення плевральних біоптатів, комплексарних клінічних і рентгенологічних стадій плевриту, а також показники функції зовнішнього дихання, зниження яких підсилює показання до операції. Запропонована система показань до оперативного лікування хворих на хронічний туберкульозний плеврит доводить перевагу плевректомії при I стадії захворювання.

До суттєвого теоретичного значення цього дослідження слід також віднести доведений факт зменшення кількості хворих на рестриктивний тип порушення вентиляції легень після плевректомії, зниження і навіть нормалізації тиску в легневих артеріях у найближчому післяопераційному періоді, що свідчить про функціонально-відновний характер операції плевректомії. Теоретичним обґрунтуванням цього механізму є усунення дистопії середостіння, здавлення серця й магістральних судин. Інтегральне значення монографії І. Д. Дужого в розділі хронічного плевриту полягає у важливому теоретичному висновку про те, що перманентна хронізація туберкульозного плевриту детермінує рівень інтра- та післяопераційних ускладнень з вираженою експоненціальною залежністю.

Застосування результатів досліджень І. Д. Дужого в лікувально-практичній діяльності дозволяє своєчасно визначити показання й види хірургічного етапу поміж складного контингенту хворих на хронічні захворювання.

У роботі подані чіткі практичні рекомендації щодо виконання розроблених автором оперативно-технічних прийомів плевректомії, що включають покращення оперативного доступу, сприяють зменшенню травматичності й тривалості операції. І. Д. Дужий запропонував практичний технічний прийом виділення плеврального мішка, який дозволяє знизити рівень інтраопераційних ускладнень та об'єм крововтрати. Запропонована автором практична схема превентивних заходів із інтраопераційного гемостазу дозволяє добитись зупинки кровотечі без реторакотомії та запобігти розвитку дискоагуляційних розладів.

Актуальність розділу 10 (Хвороби плеври і пневмоторакс) не викликає сумнівів, бо в останні часи спонтанний пневмоторакс при туберкульозі легень фіксується у 15–20 % стаціонарних хворих. На відміну від попередніх авторів, І. Д. Дужий наводить свою обґрунтовану класифікацію спонтанного пневмотораксу. На підставі запропонованої класифікації вдається надійно проводити причинну діагностику пневмотораксу шляхом торакоскопії. Це дозволяє своєчасно виробити етіопатогенетичну тактику. Автор наголошує на тому, що єдиним надійним методом етіологічної діагностики спонтанного пневмотораксу є торакоскопія. Саме проведення торакоскопії дозволяє встановити різні варіанти ендоскопічної картини, які обумовлюють різні тактичні варіанти лікування хворих.

Головною думкою в лікуванні спонтанного пневмотораксу є положення про те, що спонтанний пневмоторакс завжди буває ускладненням інших захворювань, з огляду на що рецидив пневмоторакса – беззаперечне свідчення помилкового діагнозу на попередньому етапі лікування.

Автором розроблений алгоритм надання хірургічної допомоги хворим при спонтанному пневмотораксі, сутність якого полягає у терміновому доставленні хворого до спеціалізованого відділення та виконання відеоторакоскопії, яка має діагностичний і лікувальний напрямок.

Монографія присвячена актуальним аспектам діагностики і лікування уражень плеври, які мають тенденцію до зростання та складають значну частину роботи фтизіопульмонологічного й торакального відділень. Представлена І. Д. Дужим наукова робота за змістом, обсягом клінічного матеріалу, теоретичних та практичних розробок є окрасою нашої медичної літератури та монографічного мистецтва.

Отримано/Received 15.06.2022

ІНФОРМАЦІЯ ПРО АВТОРІВ:

Юрій Федорович Савенков, NBUV ID: 0011870, доктор медичних наук, професор, Заслужений лікар України, завідувач фтизіоторакальним відділенням, Дніпропетровське обласне клінічне лікувально-профілактичне об'єднання "Фтизіатрія", вул. Бехтерева, 12, м. Дніпро, 49000, Україна, gensurgery@med.sumdu.edu.ua.

Ігор Дмитрович Дужий, ORCID ID: 0000-0002-4995-0096, Google Scholar, NBUV ID: 0796579, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри хірургії, травматології, ортопедії та фтизіатрії, Сумський державний університет, вул. Римського-Корсакова, 2, м. Суми, 40007, Україна, gensurgery@med.sumdu.edu.ua.

Citation (APA):

Savenkov, Yu. F. (2022). Review of the monograph by I. D. Duzhiy "Features of diagnosis of pleural diseases". 2021. 2nd ed. *Likars'ka Sprava*, (3–4), 53–55. [Ukrainian]. [https://doi.org/10.31640/2706-8803-2022-\(5-6\)-05](https://doi.org/10.31640/2706-8803-2022-(5-6)-05)

Цитування (ДСТУ):

Савенков Ю. Ф. Рецензія на монографію І. Д. Дужого "Особливості діагностики хвороб плеври". 2021. 2-ге вид. *Лікарська справа*. 2022. (3–4), 53–55. [https://doi.org/10.31640/2706-8803-2022-\(5-6\)-05](https://doi.org/10.31640/2706-8803-2022-(5-6)-05)