

+УДК: 616.24-002.54/57-036.13-089.001.5

МПК⁸ А 61 В 17/00

№ держреєстрації 0113U000268

Інв. №

Національна академія медичних наук України
Державна установа “Національний інститут фізіатрії і пульмонології
ім. Ф. Г. Яновського Національної академії медичних наук України”
(НІФП НАМН)

03680, м. Київ, вул. М. Амосова, 10, тел.: 275 04 02, факс: 275 21 18

E-mail: secretar@ifp.kiev.ua

ЗАТВЕРДЖУЮ

Директор НІФП НАМН,
академік НАМН України,
д-р мед. наук, професор

_____ Ю. І. Фещенко

2015.12.08

З В І Т

ПРО НАУКОВО-ДОСЛІДНУ РОБОТУ
РОЗРОБИТИ СУЧАСНИЙ АЛГОРИТМ НАДАННЯ ХІРУРГІЧНОЇ ДОПОМОГИ
ХВОРИМ НА МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ

A13.09

(заключний)

Заступник директора з науково-
методичної
та науково-організаційної роботи,
д-р мед. наук, професор

2015.12.02

В. М. Мельник

Керівник НДР
завідуючий відділенням торакальної
хірургії, д-р мед. наук, професор

2015.11.25

І. А. Калабуха

Рукопис закінчено 25 листопада 2015 р.

Результати цієї роботи розглянуті Вченою радою НІФП НАМН, протокол від 08.12.15 р.,

№ 11.

РЕФЕРАТ

Звіт про НДР: 173 с., 32 табл., 1 рис., 5 додатків, 69 джерел.

Об'єкт дослідження – 243 хворих на мультирезистентний туберкульоз легень.

Мета – підвищення ефективності лікування хворих на мультирезистентний туберкульоз легень шляхом розробки й впровадження алгоритму надання хірургічної допомоги вказаному контингенту.

Методи досліджень і апаратура – клінічні, хірургічні, рентгенологічні, лабораторні; апарат ЕК-300М1.

Розроблений алгоритм організації хірургічного лікування хворих на мультирезистентний туберкульоз, який передбачає визначені терміни та об'єм обстеження й передопераційної підготовки, послідовність дій щодо визначення виду і техніки виконання оперативного втручання, а також технологію післяопераційного лікування, що дозволяє досягтивилікування 97,5 % хворих при впровадженні алгоритму порівняно з 88,8 % до впровадження розробки при відсутності летальності (у групі порівняння – 3,7 %). Розроблений спосіб розтину м'яких тканин при виконанні торакотомії, застосування якого дозволяє скоротити тривалість виконання оперативного доступу з 27,5 хв до 14,5 хв за відсутності післяопераційних ускладнень з боку операційної рани. Розроблений спосіб закриття нориці кукси головного бронху після пневмонектомії, перевагами якого є відсутність необхідності у повторному торакотомному оперативному втручанні та обумовлених ним ризиків травматичних ускладнень, значної операційної травми, порушень соматичного стану, потреби у тривалому знаходженні пацієнта у відділенні реанімації та інтенсивної терапії в післяопераційному періоді, що, у підсумку, забезпечує скорочення тривалості перебування в стаціонарі на 42,5 %.

Ступінь впровадження: підготовлено 0 проектів нормативних документів, отримано 2 патенти, опубліковано 2 монографії, 58 наукових робіт, 0 методрекомедацій, 1 посібник для лікарів, 2 інформаційні листи, підготовлено 2 нововведення, зроблено 22 наукові доповіді, проведено 8 курсів інформації та стажування, представлено експонати на 2 міжнародних виставках, отримано 16 актів впровадження.

Галузь застосування – фтизіатрія, хірургія.

МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ, ЛЕГЕНІ, ЛІКУВАННЯ, ХІРУРГІЯ.

Умови одержання звіту: за угодою; 03680, м. Київ, вул. М. Амосова, 10, НІФП НАМН.