

УДК: 616.24-002.5-089-073.755.4.001.5

МПК9 А 61 В 17/00

№ держреєстрації 0118U007366

Інв. №

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

10, вулиця Миколи Амосова, м. Київ, 03038, тел.: 275 04 02, факс: 275 21 18

E-mail: secretar@ifp.kiev.ua

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

_____ Ю. І. Фещенко

14.12.2021

З В І Т
ПРО НАУКОВО-ДОСЛІДНУ РОБОТУ
за договором 33.ПЗ/2021/301 від 15.01.2021.

РОЗРОБИТИ АЛГОРИТМ ЗАСТОСУВАННЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ
ХВОРИМ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ ІЗ ВИКОРИСТАННЯМ
КОМП'ЮТЕРНОЇ ДЕНСИТОМЕТРІЇ

(остаточний)

А.19.08

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

І. А. Калабуха

2021

Рукопис закінчено 13 грудня 2021 р.

Результати роботи розглянуто Вченою Радою, протокол № р.

РЕФЕРАТ

Звіт про НДР: 166 с., 24 табл., 17 рис., 4 додатки, 57 джерел.

ЛЕГЕНІ, ЛІКУВАННЯ, ТУБЕРКУЛЬОЗ, ХІРУРГІЯ

Об'єкт дослідження – 243 хворих на туберкульоз легень.

Мета – підвищити ефективність лікування хворих на туберкульоз легень (ТБ) шляхом визначення об'єктивних показань до оперативного втручання на основі комп'ютерних денситометричних характеристик перебігу захворювання та вдосконалення методики операцій.

Методи і апаратура – клінічні, хірургічні, рентгенологічні, лабораторні; відеоторакоскопічний комплекс "Контакт", апарати штучної вентиляції легень „Dragger", "Angstrom"; електрозварювальний комплекс ЕК-300М1.

Установлено, що значення денситометрії, від 15 НУ до 55 НУ – свідчать про відносні, нижче 15 НУ – про абсолютні показання до операції, понад 55 НУ – доцільність операції вирішується індивідуалізовано. Визначено, що при підвищеній (понад -730 НУ) щільності паренхіми спостерігалися облітерація плевральної порожнини та міждольових щілин, фіброзні зміни кореню легені, при зниженій щільності (нижче -860 НУ) – кровоточивість та недостатня герметичність шва паренхіми, що у сукупності, обтяжувало перебіг раннього післяопераційного періоду та сприяло загальним незадовільним результатам. Для їх профілактики запропоновані раціональні засоби пневмолізу, розділення міждольових щілин та виконання шва легеневої паренхіми, в тому числі – спосіб розділення міждольової щілини, який забезпечує досягнення ефективного гемостазу та герметичності розділюваної легеневої паренхіми та, у підсумку, скорочення терміну післяопераційного перебування в стаціонарі з 20,7 діб до 14,5 діб. Розроблено алгоритм застосування хірургічного лікування хворим на туберкульоз легень із використанням комп'ютерної денситометрії, який передбачає обґрунтовану послідовність дій з формування контингенту хворих із показаннями до хірургічного лікування, визначення термінів, виду і техніки виконання оперативного втручання, що дозволило досягти вилікування 97,0 % хворих при зменшенні кількості рецидивів до 3,3 % та відсутності летальності.

Інформація щодо впровадження: підготовлено 0 проектів нормативних документів, отримано 1 патент, опубліковано 0 навчальних посібників, 28 наукових робіт, 0 методрекомедацій, 0 посібників для лікарів, 3 інформаційні листи, підготовлено 2 нововведення, зроблено 12 наукових доповідей, проведено 0 курсів інформації та стажування, представлено експонат на 1 міжнародній виставці, отримано 7 актів впровадження.

Сфера застосування – фтизіатрія, хірургія.

Умови одержання звіту: за угодою; НІФП НАМНУ, 10, вулиця Миколи Амосова, м. Київ, 03038.