

ОУДК: 616.24-002.5+616.25-002.5-089.001.5

МПК9 А 61 В 10/00, G 01 N 33/50, G 01 N 21/00, G 01 N 33/00, G 01 N 33/48,
А 61В 17/00

№ держреєстрації 0118U007368

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/2021/302 від 15.01.2021.

РОЗРОБИТИ ТЕХНОЛОГІЮ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА
ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ І ПЛЕВРИ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ
ВІДЕОТОРАКОСКОПІЧНИХ ВТРУЧАНЬ

(остаточний)
А.19.09

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

І. А. Калабуха

Керівник НДР, завідуючий відділенням
торакальної хірургії та інвазивних
методів діагностики,
д-р мед. наук, професор

М. С. Опанасенко

2021

Рукопис закінчено 13 грудня 2021 р.

Результати роботи розглянуто Вченою Радою, протокол № р.

РЕФЕРАТ

Звіт про НДР: 328 с., 26 таблиць, 6 рис., 5 дод., 92 джерела.

ВІДЕОТОРАКОСКОПІЯ, ЛЕГЕНЯ, ПЛЕВРА, РЕЗЕКЦІЯ, ТУБЕРКУЛЬОЗ, ХІРУРГІЯ

Об'єкт дослідження – 355 пацієнтів з туберкульозом (ТБ) легень і плеври, яким було виконано хірургічне лікування із застосуванням мініінвазивних відеоторакоскопічних технологій.

Мета роботи – підвищити ефективність хірургічного лікування хворих на туберкульоз легень і плеври.

Методи дослідження – клініко-інструментальні, лабораторні, цитологічні, мікробіологічні, патоморфологічні, статистичні.

Визначено, що оптимальним терміном для проведення мініінвазивних операцій у хворих на ТБ легень є період від 2-х міс. (для чутливого ТБ) і 4–6 міс. від початку протитуберкульозної терапії (ПТТ) (для хворих з резистентними формами ТБ). Установлено, що при виконанні мініінвазивних операцій були менші середня тривалість операції – $(75,1 \pm 22,3)$ хв, інтраопераційна крововтрата – $(85,4 \pm 1,6)$ мл, а перебіг післяопераційного періоду характеризувався низьким рівнем інтраопераційних $(3,8 \pm 1,7)$ % та післяопераційних ускладнень $(13,1 \pm 3,0)$ %. Частіше відеоасистовані операції виконували при туберкуломах легень – 68,8 %, з них при помірній активності процесу – 37,5 %. Розроблено 7 медичних технологій, які дозволили знизити рівень ускладнень від 6,6 до 14,5 %, зменшити частоту конверсій в торакотомію на 4,9 %, скоротити середню тривалість операції на 0,5 годин, зменшити термін призначення наркотичних анальгетиків на 3 доби, підвищити ефективність лікування з 6,4 % до 14,2 %. Розроблений новий спосіб відеоасистованої резекції легені у хворих на мультирезистентний туберкульоз, застосування якого дозволило зменшити частоту ускладнень на 6,6 %; скоротити перебування хворого у стаціонарі на 5,6 діб; підвищити загальну ефективність лікування на 6,6 %. Розроблено алгоритм вибору методу оперативного втручання, що дозволив визначити послідовність дій лікаря, встановити порядок застосування діагностично-лікувальних заходів та методів оцінки результатів лікування.

Інформація щодо впровадження: підготовлено 0 проектів нормативних документів, отримано 6 патентів на корисні моделі, опубліковано 0 монографій, опубліковано 34 наукових роботи, 0 методрекомендацій, 0 посібників для лікарів, 8 інформаційних листів, підготовлено 5 нововведень, зроблено 10 наукових доповідей, проведено 2 курсів інформації та стажування, експоновано на виставці 3 постери, отримано 22 акти впровадження.

Сфера застосування – пульмонологія, фтизіатрія, торакальна хірургія.

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