

## ІНФОРМАЦІЯ

про медико-біологічне нововведення,  
яке рекомендоване для впровадження

КПКВ, шифр, № держреєстрації, назва НДР та термін виконання: 6561030, А.04.07, 0104U000938 “Розробити оптимальні методи комплексної передопераційної підготовки і хірургічного лікування хворих на хіміорезистентний деструктивний туберкульоз легень”, 2004.01 – 2006.12.

**Назва нововведення.** Спосіб хірургічного лікування хворих на туберкульоз легень.

### **Анотація.**

Суть нововведення, яке пропонується до впровадження, полягає у тому, що виконують видалення задніх відрізків шостого – четвертого ребер, субтотальне видалення третього ребра, тотальне видалення першого та другого ребер з наступним екстраплевральним апіколізом, медіастінальним пневмолізом та формуванням зменшеного гемотораксу, що дозволяє забезпечити адекватний колапс легені, підвищити безпечність операції щодо інтраопераційних ускладнень, достатню пластичність декостованої поверхні для формування коригованого геміотораксу, що в свою чергу сприяє зменшенню числа інтраопераційних, післяопераційних ускладнень і рецидивів туберкульозу, в результаті чого підвищується загальна ефективність лікування зазначеної патології.

На відміну від існуючих, спосіб, що пропонується має наступні переваги:

- забезпечуються анатомічні умови для екстраплеврального циркулярного апіколізу, мобілізації плеври та зменшення геміотораксу на протязі усїєї лопатки;
- виконується мобілізація плеври і легені на усїй апікальній та задньомедіастінальній поверхні;
- забезпечується зменшення геміотораксу незалежно від виразності фіброзно-злукового процесу;
- відсутні рецидиви туберкульозу у віддаленому періоді за умови дотримання режиму протитуберкульозної хіміотерапії.

В результаті використання даної методики досягнуто зниження частоти післяопераційних рецидивів туберкульозу до 9,1 %, відсутність інтраопераційних та післяопераційних ускладнень, що, в результаті, забезпечило підвищення загальної ефективності лікування у 92,8 % хворих.

**Показання до застосування** – деструктивний хіміорезистентний туберкульоз легень у хворих, яким протипоказана резекція легені.

Нововведення пройшло апробацію у відділенні торакальної хірургії Інституту фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського АМН України.

На розгляд ДП “Український інститут промислової власності” направлені матеріали заявки “Спосіб хірургічного лікування хворих на туберкульоз легень” (заявка № U 2005 06702 від 08.07.2005). Одержано деклараційний патент України № 11408 від 15.12.2005 р. на корисну модель.

**Перелік необхідного обладнання для впровадження нововведення.** Набір для торакальних операцій, набір для торакопластики, набір апаратури для невідкладної допомоги (дефібрилятор, серцевий монітор, тощо).

**Послуги розробників для оволодіння нововведенням.** Методичні рекомендації „Комплексна передопераційна підготовка і хірургічне лікування хворих на хіміорезистентний деструктивний туберкульоз легень”, Київ, 2006 р.; курси інформації і стажування, наукові публікації.

**Установа – розробник, адреса і реквізити.** Інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського АМН України; 03680, м. Київ, вул. М. Амосова, 10. тел. 275-04-02, факс (044) 275-21-18.

**Прізвище, ім'я та по батькові авторів – розробників:** Радіонов Б.В., Калабуха І.А., Хмель О.В., Волошин Я.М., Опанасенко М.С., Калениченко М.І., Терешкович О.В.

**Контактний телефон:** (044) 275-27-28; 275-57-00.

**Відповідальний за впровадження** – Калабуха І.А.

**Висновок Вченої Ради інституту (теоретична і практична значимість нововведення, шляхи і обсяги впровадження).**

Нововведення, що стосується розробки способу хірургічного лікування хворих на туберкульоз легень являється актуальним і має суттєве практичне значення.

Новизна розробки полягає у застосуванні модифікованої схеми торакопластики та екстраплеврального пневмолізу, в результаті чого досягається забезпечення адекватного колапсу легені, підвищення безпечності операції щодо інтраопераційних ускладнень, достатня пластичність декостованої поверхні для формування коригованого гемотораксу. Застосування розробки дозволило знизити частоту післяопераційних рецидивів туберкульозу до 9,1 %, запобігти інтраопераційних, післяопераційних ускладнень, що, в результаті, забезпечило підвищення загальної ефективності лікування у 92,8 % хворих.

Нововведення впроваджується шляхом видання методичних рекомендацій, публікацій у наукових медичних виданнях, доповідей на конференціях та з'їздах, підготовки спеціалістів на робочих місцях.

Спосіб призначений для застосування у відділеннях торакальної хірургії протитуберкульозних диспансерів, в торакальних відділеннях міського та обласного рівнів, торакальних клініках медичних інститутів та інститутів удосконалення лікарів.

**Дана розробка грифу секретності немає.**

Директор Інституту фтизіатрії і  
пульмонології ім. Ф. Г. Яновського  
академік АМН України  
д-р мед. наук, професор

Ю.І. Фещенко

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

Б. В. Радіонов

2006.11.15