

## ІНФОРМАЦІЯ

**про медико-біологічне нововведення,  
яке рекомендоване для впровадження**

**КПКВ, ШИФР, № ДЕРЖРЕЄСТРАЦІЇ, НАЗВА НДР ТА ТЕРМІНИ ВИКОНАННЯ:**  
6561040, А.07.10, 0107U001216. "Оцінити ефективність сучасних методів діагностики ексудативних плевритів, створити новий метод та сучасний алгоритм диференційної діагностики ексудативних плевритів різного генезу", 2007.01 – 2009.12.

**НАЗВА НОВОВВЕДЕННЯ:** Спосіб хірургічного лікування хворих на поширений деструктивний туберкульоз легень.

### **АНОТАЦІЯ.**

До впровадження пропонується спосіб хірургічного лікування хворих на поширений деструктивний туберкульоз легень, суть якого полягає в тому, що в положенні хворого в напівбоковій позиції ( $\approx 45^\circ$ ) виконують розтин м'яких тканин лише уздовж внутрішнього краю лопатки, досягнувши реберної поверхні грудної клітини, піднадкістнично тотально видаляють 4 і 3 ребра, застосовуючи при цьому гідравлічне препарування тканин і лише пальцево - тампонаторне виділення, які перетинають на 1-2 см від головки ребра, проводять торакотомію по 4-му міжребер'ю, резекцію верхньої долі справа або  $S_1 S_2 S_3$  зліва в поєднанні з резекцією  $S_6$ , тотальне розділення міждольових борозд до кореня легені, тотально видаляють 2 і 1 ребра, виконують екстраплевральний апіколіз та медіастинальний пневмоліз декостованої парієтальної плеври, підшивають купол плеври та декостовану парієтальну плевру до середостіння, формуючи при цьому новий купол плеври, підшивають базальні сегменти до нового купола плеври і формують новий купол легені, після чого виконують френікотрипсію, дрениують плевральну порожнину двома, а підлопатковий простір – одним дренажами "Блейк", зшивають розсічений міжреберний проміжок, підшивають підлопаткові м'язи та передню грудну стінку до довгого м'яза спини на протязі всієї декостованої поверхні, в кінці оперативного втручання виконують санаційну фібробронхоскопію з введенням в бронхіальне дерево муколітиків, антибіотиків і гормонів, а зразу після операції накладають пневмоперитонеум в об'ємі 1500-2000 см<sup>3</sup> і призначають ацетилцистеїн.

На відміну від існуючих способів, що пропонується, дозволяє:

- скоротити строки перебування в хірургічному відділенні з 7 до 122 днів;
- зменшити рівень післяопераційних ускладнень з 25,0 % до 14,2 %;

- зменшити рівень прогресування процесу з 20,8 % до 7,1 %;
- зменшити загальну летальність на 4,1 %;
- підвищити результативність операції з 50,1 % до 78,7 %.

Спосіб може знайти широке використання у торакальних хірургічних стаціонарах та в хірургічних відділеннях протитуберкульозних закладів.

Апробація запропонованого способу проведена у відділенні торакальної хірургії і інвазивних методів діагностики ДУ "Національний інститут фтизіатрії і пульмонології імені Ф. Г. Яновського Академії медичних наук України".

На "Спосіб хірургічного лікування хворих на поширений деструктивний туберкульоз легень" отриманий деклараційний патент України № 29877 від 25.10.2008 р. на корисну модель.

**ПОКАЗАННЯ ДО ЗАСТОСУВАННЯ:** хворі на поширений деструктивний туберкульоз легень.

**ПЕРЕЛІК НЕОБХІДНОГО ОБЛАДНАННЯ ДЛЯ ВПРОВАДЖЕННЯ НОВОВВЕДЕННЯ:** операційне відділення, відділення інтенсивної терапії, набір хірургічних інструментів для проведення інтраплевральної торакопластики, двохампульний манометр, дренажі "Блейк", фібробронхоскоп "Олімпус".

**ПОСЛУГИ РОЗРОБНИКІВ ДЛЯ ОВОЛОДІННЯ НОВОВВЕДЕННЯМ:** Спосіб хірургічного лікування хворих на поширений деструктивний туберкульоз легень [Текст] : інформаційний лист / ДУ "Національний інститут фтизіатрії і пульмонології імені Ф. Г. Яновського Академії медичних наук України". – Київ, 2008. – 4 с., курси інформації та стажування.

**УСТАНОВА РОЗРОБНИК, АДРЕСА І РЕКВІЗИТИ:** ДУ "Національний інститут фтизіатрії і пульмонології імені Ф. Г. Яновського Академії медичних наук України", 03680, м. Київ, вул. М. Амосова, 10, тел. 275-04-02, факс (044) 275-21-18.

**ПРИЗВИЩЕ, ІМ'Я ТА ПО БАТЬКОВІ АВТОРІВ-РОЗРОБНИКІВ:** Фещенко Ю. І., Мельник В. М., Опанасенко М. С., Сташенко О. Д., Терешкович О. В., Каленіченко М. І., Бичковський В. Б., Конік Б. М.

**КОНТАКТНИЙ ТЕЛЕФОН:** (044) 275–57–00.

**ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ЗА ВПРОВАДЖЕННЯ:** Терешкович Олександр Володимирович.

**ВИСНОВОК ВЧЕНОЇ РАДИ ІНСТИТУТУ.**

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

Новизна розробки полягає у застосуванні удосконаленого оперативного лікування, а саме після тотального видалення 4 і 3 ребер та проведення торакотомії по 4-му міжреберрю, резекції верхньої долі справа або S<sub>1</sub> S<sub>2</sub> S<sub>3</sub> зліва в поєднанні з резекцією S<sub>6</sub>, тотально видаляють 2 і 1 ребра, виконують формування нового куполу плеври, підшиваючи базальні сегменти до нового купола плеври, тим самим формують новий купол легені, а зразу після операції накладають пневмоперитонеум в об'ємі 1500-2000 см<sup>3</sup> і призначають ацетилцистеїн. Завдяки модифікації схеми оперативного лікування досягають скорочення терміну перебування у відділенні з 7 до 122 днів, зменшення рівня післяопераційних ускладнень з 25,0 % до 14,2 %, зменшення рівня прогресування процесу з 20,8 % до 7,1 %, підвищення результативності операції з 50,1 % до 78,7 % та зменшення загальної летальності на 4,1 %.

Спосіб призначений для використання у торакальних хірургічних стаціонарах та в хірургічних відділеннях протитуберкульозних закладів.

Новий метод лікування може бути впроваджений шляхом проведення курсів інформації та стажування, наукових публікацій, доповідей.

**ДАНА РОЗРОБКА ГРИФУ СЕКРЕТНОСТІ НЕ МАЄ.**

Директор

ДУ "Національний інститут  
фізіатрії і пульмонології імені. Ф. Г. Яновського,  
Академії медичних наук України",  
академік АМН України,  
д-р мед. наук, професор

Ю. І. Фещенко

Керівник теми:

Завідувач відділенням торакальної хірургії  
і інвазивних методів діагностики

ДУ "Національний інститут  
фізіатрії і пульмонології імені. Ф.Г. Яновського,  
Академії медичних наук України", к.м.н.

М. С. Опанасенко

2008.11.26