

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 ґенезу", 2007.01 – 2009.12.

НАЗВА НОВОВВЕДЕННЯ: Спосіб хірургічного лікування хворих на туберкульоз легень.

АНОТАЦІЯ.

До впровадження пропонується спосіб хірургічного лікування хворих на туберкульоз легень, який полягає в тому, що в положенні хворого на контралатеральному боці з валиком на рівні кута лопатки та опущеними головним і ножним кінцями операційного стола ($\approx 10^\circ$) проводять розтин м'яких тканин на 2 см нижче кута лопатки, досягнувши реберної поверхні грудної клітки піднадкiстнично субтотально видаляють 5 ребро, застосовуючи при цьому гiдравлiчне препарування тканин i лише пальцево-тампонаторне видiлення, яке перетинають на 1-2 см вiд голiвки ребра, проводять торакотомiю по 5-му мiжребiр'ю, виконують резекцiю чи декортикацiю з плевректомiєю легенi того чи iншого об'єму, iнтраплевральнo тотально видаляють 1, 2 i 3 ребра, дрeнують плевральну порожнину 2-ма дренажами, якi розташовують на один мiжреберний простiр нижче торакотомної рани, iнтраплевральнo пiдшивають передню грудну стiнку до задньої в зонi декостацiї, формуючи при цьому новий купол плеври, зшивають розсiчений 5-й мiжреберний промiжок, а також зразу пiсля операцiї накладають пневмоперитонеум 1000-2000 см³.

На вiдмiну вiд iснуючих способiв, що пропонується, має наступнi переваги:

- забезпечуються анатомiчнi умови для iнтраплевральнoго циркулярнoго апiколiзу, мобiлiзацiї плеври та зменшення гемiтораксу на протязi усього вiдповiдного гемiтораксу;
- скорочується тривалiсть операцiї на 0,4-2,9 години;
- зменшується термiн призначення наркотичних аналгетикiв на 1-7 днiв;
- вiдсутнє прогресування захворювання у вiддаленому перiодi за умови дотримання режиму протитуберкульозної хiмiотерапiї;
- вiдсутня летальнiсть ;

- підвищується результативність операції з 90,6 % випадків до 100 %;
- зменшується косметичний дефект на 19,5 % випадків (з 46,7 % до 27,2 %).

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 туберкульоз легень" отриманий деклараційний патент України № 29878 від 25.10.2008 р. на корисну модель.

ПОКАЗАННЯ ДО ЗАСТОСУВАННЯ: хворі на деструктивний туберкульоз легень.

ПЕРЕЛІК НЕОБХІДНОГО ОБЛАДНАННЯ ДЛЯ ВПРОВАДЖЕННЯ НОВОВВЕДЕННЯ: операційна, відділення інтенсивної терапії, набір хірургічних інструментів для проведення інтраплевральної торакопластики, дренажі, двошампульний манометр.

ПОСЛУГИ РОЗРОБНИКІВ ДЛЯ ОВОЛОДІННЯ НОВОВВЕДЕННЯМ: Спосіб хірургічного лікування хворих на 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 туберкульоз легень являється актуальним та має суттєве практичне значення.

Новизна розробки полягає у застосуванні модифікованої схеми оперативного лікування, яка полягає в тому, що субтотально видаляють 5 ребро, проводять торакотомію по 5-му міжребір'ю, інтраплеврально тотально видаляють 1, 2 і 3 ребра, виконують резекцію, дрениують плевральну порожнину 2-ма дренажами та

інтраплеврально формують новий купол плеври, а зразу після операції накладають пневмоперитонеум 1000-2000 см³. Застосування нововведення дозволяє забезпечити анатомічні умови для інтраплеврального циркулярного апіколізу, мобілізації плеври та зменшення гемітораку на протязі усього відповідного гемітораку, скоротити тривалість операції на 0,4-2,9 години, зменшити термін призначення наркотичних анагетиків на 1-7 днів, попередити прогресування захворювання у віддаленому періоді за умови дотримання режиму протитуберкульозної хіміотерапії, підвищити результативність операції з 90,6 % випадків до 100 %, а також зменшити косметичний дефект на 19,5 % випадків.

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

Нововведення може бути впроваджене шляхом проведення курсів інформації та стажування, наукових публікацій, доповідей.

ДАНА РОЗРОБКА ГРИФУ СЕКРЕТНОСТІ НЕ МАЄ.

Директор

ДУ " Національний інститут

фтизіатрії 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

фтизіатрії і пульмонології імені Ф. Г. Яновського,

Академії медичних наук України",

к.м.н.

М. С. Опанасенко

2008.11.26