

ІНФОРМАЦІЯ

про медико-біологічне нововведення,
яке рекомендоване для впровадження

КПКВ, ШИФР, № ДЕРЖРЕЄСТРАЦІЇ, НАЗВА НДР ТА ТЕРМІН 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 формування кукси бронху.

АНОТАЦІЯ.

До впровадження пропонується спосіб формування кукси бронха, який полягає у тому, що під час операції виділяють головний бронх з максимальним збереженням на ньому довколишньої клітковини із судинно-нервовим плетивом, після чого формують головний бронх за Литкіним шляхом накладання двох швів на його дистальну частину, що забезпечує інвагінацію мембранозної частини бронху всередину просвіту. Після цього прошивають бронх механічним танталовим швом паралельно до бронхіальних кілець. Після видалення легені з плевральної порожнини куксу бронху ушивають додатковими вузловими лігатурами із застосуванням ниток PDS-II. Куксу бронху та передню і задню губи кукси бронху присипають порошком тіенаму з подальшим накладанням пластини місцевого гемостатику – сюржиселу-фібріляру. Далі виділяють клапоть перикардіального жиру на судинній ніжці, проводять цей клапоть субплеврально під медіастинальною плеврою, заповнюють ним весь білякуксовий простір, підшиваючи до довколишніх тканин. В зону кукси бронху засипають 0,5 г тіенаму і виконують плевризацію кукси бронху.

На відміну від існуючих способів має наступні переваги:

- зменшується рівень такого ускладнення як неспроможність кукси бронха з переходом в бронхіальну норичю з емпіємою плеври на 7,8 % (з 13,3 % до 5,8 % випадків);
- скорочується тривалість післяопераційного періоду на 3-24 дні, та тривалість стаціонарного лікування на 3-28 днів, а відповідно й призначення лікарських препаратів;
- зменшується рівень летальності з 13,6 % до 6,2 %;
- підвищується результативність операції з 77,2 % до 88,2 % випадків.

Апробація запропонованого способу проведена у відділенні хірургічного лікування туберкульозу та НЗЛ, ускладнених гнійно-септичними інфекціями ДУ "Національний інститут фтизіатрії і пульмонології імені Ф. Г. Яновського Академії медичних наук України".

На "Спосіб формування кукси бронха" отриманий деклараційний патент України № 37529 від 25.11.2008 р. на корисну модель.

ПОКАЗАННЯ ДО ЗАСТОСУВАННЯ: хворі з патологією легень, яким показані резекційні методи оперативного лікування.

ПЕРЕЛІК НЕОБХІДНОГО ОБЛАДНАННЯ ДЛЯ ВПРОВАДЖЕННЯ НОВОВВЕДЕННЯ: операційне відділення, відділення інтенсивної терапії, набір хірургічних інструментів, нитки PDS-II, пластина сюржисел-фібриляру.

ПОСЛУГИ РОЗРОБНИКІВ ДЛЯ ОВОЛОДІННЯ НОВОВВЕДЕННЯМ: Спосіб формування кукси бронха [Текст] : інформаційний лист / ДУ "Національний інститут фтизіатрії і пульмонології імені Ф. Г. Яновського Академії медичних наук України". – Київ, 2009. – 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., Калениченко 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 формування кукси бронха є актуальним та має суттєве практичне значення.

Новизна розробки полягає у застосуванні удосконаленого оперативного лікування, а саме після прошивання бронху механічним швом, формують головний бронх за Литкіним, всю куксу бронху ушивають додатковими вузловими лігатурами із застосуванням ниток PDS-II, на зріз кукси бронху накладають пластину сюржисел-фібриляру, після чого виділяють клапоть перикардіального жиру на судинній ніжці, проводять цей клапоть субплеврально під медіастенальною плеврою, заповнюють ним весь білякуксовий простір, підшиваючи до навколишніх тканин. Завдяки застосуванню нововведення досягається зменшення рівня такого

ускладнення як неспроможність кукси бронху з переходом в бронхіальну норичю з емпіємою плеври на 7,8 %, скорочення тривалості післяопераційного періоду на 15 днів, а відповідно й призначення лікарських препаратів, скорочення тривалості стаціонарного лікування на 15 днів, зменшення рівня летальності на 7,4 % та підвищення результативності операції на 11,0 % випадків.

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

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

ДАНА РОЗРОБКА ГРИФУ СЕКРЕТНОСТІ НЕМАЄ.

Учений секретар

ДУ "Національний інститут

фтизіатрії і пульмонології імені Ф. Г. Яновського

Академії медичних наук України",

д-р мед. наук

В. О. Юхимець

Керівник теми:

Завідувач відділенням торакальної хірургії

і інвазивних методів діагностики

д-р мед. наук

М. С. Опанасенко

2009.11.23