

ІНФОРМАЦІЯ

про медико-біологічне нововведення,
яке рекомендоване для впровадження

КПКВ, ШИФР, № ДЕРЖАВНОЇ РЕЄСТРАЦІЇ, 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 лікування хворих на туберкульоз легень та бронхів.

АНОТАЦІЯ.

До впровадження пропонується спосіб лікування хворих на туберкульоз легень та бронхів, який полягає у тому, що при прийнятті хворого в стаціонар, а в подальшому один раз на тиждень, в один день послідовно проводять інсуфляцію повітря в плевральну і черевну порожнини, при цьому пневмоторакс створюють до 1/2 об'єму легені, а при наявності спайкового процесу останній ліквідують під контролем відеоторакоскопа, пневмоперитонеум – з оптимальним об'ємом до рівня переднього відрізка IV ребра, додатково щодня призначають лімфотропне введення двох протитуберкульозних препаратів протягом 2 місяців, один з яких вводять ретростернально в ділянку яремної западини, другий – ретроксифоїдально, та проводять ендобронхіальну санацію трахеобронхіального дерева 1 раз на тиждень.

На відміну від існуючих способів, що пропонується, дозволяє:

- збільшити рівень абацилярних хворих через 3 місяці застосування терапії на 8,3 % (з 88,8 % до 97,1 %);
- покращити рівень закриття порожнин деструкції через 6 місяців застосування терапії на 11,5 % (з 77,7 % до 89,2 %);
- покращити рівень розсмоктування інфільтратів у слизовій оболонці (через 3 місяці лікування) на 17 % (з 70,3 % до 87,3 %);
- підвищити загальну ефективність лікування (через 12 місяців) на 13,5 % (з 77,7 % до 91,2 %).

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 лікування хворих на туберкульоз легень та бронхів" отриманий деклараційний патент України № 27206 від 25.10.2007 р. на корисну модель.

ПОКАЗАННЯ ДО ЗАСТОСУВАННЯ: хворі на туберкульоз легень та бронхів.

ПЕРЕЛІК НЕОБХІДНОГО ОБЛАДНАННЯ ДЛЯ ВПРОВАДЖЕННЯ НОВОВВЕДЕННЯ: відділення інтенсивної терапії, набір хірургічних інструментів, відеоторакоскоп "Олімпус", бронхоскоп "Олімпус", двохампульний манометр для інсуфляції повітря.

ПОСЛУГИ РОЗРОБНИКІВ ДЛЯ ОВОЛОДІННЯ НОВОВВЕДЕННЯМ:

Спосіб лікування хворих на туберкульоз легень та бронхів [Текст] : інформаційний лист / Ю. І. Фещенко [та ін.] ; ДУ "Національний інститут фтизіатрії і пульмонології імені Ф. Г. Яновського АМН України". – Київ. : НІФП, 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., Бабич М. І.

КОНТАКТНИЙ ТЕЛЕФОН: (044) 275–57–00.

ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ЗА ВПРОВАДЖЕННЯ: Терешкович Олександр Володимирович.

ВИСНОВОК ВЧЕНОЇ РАДИ ІНСТИТУТУ.

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

Новизна розробки полягає у тому, що один раз на тиждень послідовно проводять інсуфляцію повітря в плевральну і черевну порожнини за відомою схемою, а при наявності спайкового процесу останній ліквідують під контролем відеоторакоскопа, пневмоперитонеум створюють з оптимальним об'ємом до рівня переднього відрізка IV ребра, додатково щодня призначають лімфотропне введення двох протитуберкульозних препаратів протягом 2 місяців, один з яких вводять ретростернально в ділянку яремної западини, другий – ретроксифоїдально, та проводять ендобронхіальну санацію трахеобронхіального дерева 1 раз на тиждень, завдяки чому досягають: збільшення рівня абацилярних хворих через 3 місяці застосування терапії на 8,3 %, покращення рівня закриття порожнин деструкції через 6

місяців застосування терапії на 11,5 %, покращення рівня розсмоктування інфільтратів у слизовій оболонці через 3 місяці лікування на 17,0 % та підвищення загальної ефективності лікування через 12 місяців на 13,5 %.

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

2010.12.02