

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 профілактики гнійно-запальних ускладнень після операції на легенях і плеврі.

АНОТАЦІЯ.

До впровадження пропонується спосіб профілактики гнійно-запальних ускладнень після операції на легенях і плеврі, який полягає у тому, що у післяопераційному періоді проводять профілактику трьома антибіотиками широкого спектру дії: 1,0 г амікацину, 1,0 г цефтриаксону та 0,8 г левофлоксацину протягом 7 діб, причому першу дозу препаратів вводять перед операційним доступом із подальшим переходом на антибіотик, до якого чутливий висіяний мікроорганізм, а під час операції м'які тканини обколюють 2,0 г цефтриаксону, проводять механічну та хімічну санацію плевральної порожнини розчином ципрофлоксацину, засипають у зону кукси бронху 0,5 г тієнаму, після чого проводять плевризацію кукси бронху.

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

- зменшення рівня гнійно-запальних ускладнень після операцій на легенях та плеврі з 41,1 % до 8,6 % випадків;
- зменшення тривалості післяопераційного періоду з $(35,6 \pm 5,1)$ днів до $(23,2 \pm 4,7)$ днів;
- зменшення терміну стаціонарного лікування з $(48,4 \pm 6,6)$ днів до $(34,8 \pm 5,2)$ днів;
- зменшення рівня післяопераційної летальності на 18,7 % випадків;
- підвищення ефективності лікування з 58,9 % до 91,4 % 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 профілактики гнійно–запальних ускладнень після операції на легенях і плеврі" отриманий деклараційний патент України № 27763 від 12.11.2007 р. на корисну модель.

ПОКАЗАННЯ ДО ЗАСТОСУВАННЯ: хворі з патологією легень, яким показано оперативне лікування.

ПЕРЕЛІК НЕОБХІДНОГО ОБЛАДНАННЯ ДЛЯ ВПРОВАДЖЕННЯ НОВОВВЕДЕННЯ: операційне відділення, відділення інтенсивної терапії, набір хірургічних інструментів.

ПОСЛУГИ РОЗРОБНИКІВ ДЛЯ ОВОЛОДІННЯ НОВОВВЕДЕННЯМ:

Спосіб профілактики гнійно–запальних ускладнень після операції на легенях і плеврі [Текст] : інформаційний лист / Ю. І. Феценко [та ін.] ; ДУ "Національний інститут фтизіатрії і пульмонології імені Ф. Г. Яновського АМН України". – Київ. : НІФП, 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:

Феценко Ю. І., Мельник В. М., Опанасенко М. С., Сташенко О. Д., Терешкович О. В., Леванда Л. І., Бабич 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 профілактики гнійно–запальних ускладнень після операції на легенях і плеврі є актуальним та має суттєве практичне значення.

Новизна розробки полягає у застосуванні модифікованої схеми профілактики, яка полягає у застосуванні трьох антибіотиків широкого спектру дії: амікацину 1,0 г, цефтриаксону 1,0 г і левофлоксацину 0,8 г протягом 7 діб, причому першу дозу препаратів вводять перед операційним доступом із подальшим переходом на антибіотик, до якого чутливий висіяний мікроорганізм, а інтраопераційно м'які тканини операційної рани обколюють 2,0 г цефтриаксону, проводять механічну та хімічну санацію плевральної порожнини розчином ципрофлоксацину, засипають в зону кукси бронха 0,5 г тієнаму, після чого проводять плевризацію кукси бронху. Завдяки застосуванню нововведення досягають: зменшення рівня гнійно-запальних ускладнень

після операцій на легенях та плеврі на 32,5 % випадків, зменшення тривалості післяопераційного періоду на 12 днів, зменшення терміну стаціонарного лікування на 14 днів, зменшення рівня післяопераційної летальності на 18,7 % випадків та підвищення ефективності лікування на 32,5 % 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

2010.12.02