

## 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 емпієми плеври після пневмонектомії.

### АНОТАЦІЯ.

До впровадження пропонується спосіб профілактики емпієми плеври після пневмонектомії, який полягає у тому, що виконують виділення головного бронха, максимально зберігаючи біля нього довколишню клітковину із судинно-нервовим плетивом, прошивають бронх механічним танталовим швом, проводять висічення слизової оболонки з дистального відділу кукси бронха, на кути кукси бронха накладають додаткові вузлові лігатури з підшиванням до них довколишніх тканин, зріз кукси бронха, де була висічена нестерильна слизова оболонка, та передню і задню губи кукси бронха присипають порошком тіенаму, на куксу бронха та підшиті по краях довколишні тканини накладають пластину тахокомбу та фіксують її до повного прилипання, засипають в дану зону 0,5 г тіенаму, після чого проводять плевризацію кукси бронху із створенням дублікатури плевральних листків, проводять механічну та розчином ципрофлоксацину хімічну санацію плевральної порожнини, а починаючи з 2-го дня протягом 3-х діб за допомогою мікроіригатора заповнюють плевральну порожнину ізотонічним розчином та вводять щодня протягом 5-ти днів вранці 1,0 г тіенаму, розчинений в 100 мл розчину метронідазолу, а ввечері – 1,0 г амікацину з подальшим переходом на антибіотик, до якого виявляється чутливість висіяного мікроорганізму.

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

– зменшується рівень ускладнень (емпієми плеври) після пневмонектомії з 25,0 % до 10,5 % випадків;

– зменшується рівень післяопераційної летальності з 18,7 % до 5,2 % випадків, що в кінцевому результаті знижує потребу у виконанні повторних операцій з 12,5 % до 5,2 % випадків;

– підвищується ефективність лікування даного контингенту хворих з 68,7 % до 89,4 % 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 емпієми плеври після пневмонектомії" отриманий деклараційний патент України № 27298 від 25.10.2007 р. на корисну модель.

**ПОКАЗАННЯ ДО ЗАСТОСУВАННЯ:** хворі, яким показана пневмонектомія.

**ПЕРЕЛІК НЕОБХІДНОГО ОБЛАДНАННЯ ДЛЯ ВПРОВАДЖЕННЯ НОВОВВЕДЕННЯ:** операційна, відділення інтенсивної терапії, набір хірургічних інструментів, мікроіригатор.

**ПОСЛУГИ РОЗРОБНИКІВ ДЛЯ ОВОЛОДІННЯ НОВОВВЕДЕННЯМ:**

Спосіб профілактики емпієми плеври після пневмонектомії [Текст] : інформаційний лист / Ю. І. Фещенко [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:** Фещенко Ю. І., Мельник В. М., Опанасенко М. С., Сташенко О. Д., Леванда Л. І., Терешкович О. В., 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 емпієми плеври після пневмонектомії являється актуальним та має суттєве практичне значення.

Новизна розробки полягає у застосуванні модифікованої схеми обробки кукси бронху та проведенні профілактичних заходів, які полягають у тому, що починаючи з другого дня протягом трьох діб за допомогою мікроіригатора заповнюють плевральну порожнину ізотонічним розчином та вводять щодня протягом 5-ти днів вранці 1,0 г тіенаму, розчинений в 100 мл розчину метронідазолу, а ввечері 1,0 г амікацину з подальшим переходом на антибіотик, до якого виявляється чутливість висіяного

мікроорганізму, в результаті чого досягається зменшення рівня ускладнень після пневмонектомії на 14,5 % випадків, зменшення рівня післяопераційної летальності на 13,5 % випадків, що в кінцевому результаті знижує потребу у виконанні повторних операцій на 7,3 % випадків та підвищення ефективності лікування даного контингенту хворих на 20,7 % випадків.

Запропонований спосіб може бути впроваджений 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