

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 респіраторних ускладнень після операції на легенях та плеврі.

АНОТАЦІЯ.

До впровадження пропонується спосіб профілактики респіраторних ускладнень після операції на легенях та плеврі, який базується на проведенні антибіотикопротекції трьома препаратами: 1,0 г амікацину, 1,0 г цефтріаксону і 0,8 г левофлоксацину протягом 7 діб, які вводять парентерально, при чому першу дозу препаратів вводять в операційній перед доступом, з подальшим переходом на антибіотик, до якого виявляється чутливість висіяного мікроорганізму. Штучну вентиляцію легень виконують в режимі CMV+S (на фоні звичайної штучної вентиляції легень періодичне роздування подвійним об'ємом – кожний 50-й вдих). Далі виконують необхідний об'єм оперативного втручання та обов'язково наприкінці оперативного втручання виконують санаційну фібробронхоскопію з уведенням у бронхіальне дерево муколітиків, антибіотиків і гормонів; дренажі підключають до активної аспіраційної системи безпосередньо після зведення ребер та проводять поступове роздування легень подвійним об'ємом до закінчення надходження повітря по дренажах, а в ранньому післяопераційному періоді призначають ацетилцистеїн.

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

- зменшення рівня респіраторних ускладнень після операцій на легенях і плеврі з 36,3 % до 12,9 % випадків;
- зменшення потреби в проведенні фібробронхоскопії після операції в 1,3 рази;
- зменшення тривалості післяопераційного періоду з $(34,8 \pm 4,9)$ днів до $(22,9 \pm 5,1)$ днів;
- зменшення терміну стаціонарного лікування з $(46,9 \pm 5,4)$ днів до $(34,8 \pm 5,2)$ днів;
- зменшення рівня післяопераційної летальності на 9,0 % випадків;

– підвищення ефективності лікування з 54,5 % до 87,1 % 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 респіраторних ускладнень після операції на легенях та плеврі" отриманий деклараційний патент України № 27804 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, бронхоскоп "Олімпус".

ПОСЛУГИ РОЗРОБНИКІВ ДЛЯ ОВОЛОДІННЯ НОВОВВЕДЕННЯМ:

Спосіб профілактики респіраторних ускладнень після операцій на легенях та 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., Стащенко О. Д., Бабич М. І., Леванда Л. І., Терешкович О. В., 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 респіраторних ускладнень після операції на легенях та плеврі є актуальним та має суттєве практичне значення.

Новизна розробки полягає у тому, що хворим із патологією органів дихання, яким показано оперативне лікування, проводять профілактику трьома препаратами: 1,0 г амікацину, 1,0 г цефтріаксону і 0,8 г левофлоксацину протягом 7 діб, які вводять парентерально, при чому першу дозу препаратів вводять в операційній перед доступом, з подальшим переходом на антибіотик, до якого виявляється чутливість

висіяного мікроорганізму. Штучну вентиляцію легень виконують в режимі CMV+S. Далі виконують необхідний об'єм оперативного втручання, а в кінці виконують санаційну фібро бронхоскопію з введенням препаратів, дренажі підключають до аспірації зразу після зведення ребер та проводять поступове роздування легень подвійним об'ємом до закінчення надходження повітря по дренажах, а в ранньому післяопераційному періоді призначають ацетилцистеїн. В результаті застосування способу досягається: зменшення рівня респіраторних ускладнень після операції на легенях і плеврі на 23,4 % випадків, зменшення потреби в проведенні фібробронхоскопії після операції в 1,3 рази, зменшення тривалості післяопераційного періоду на 11,9 днів, зменшення терміну стаціонарного лікування на 12 днів, зменшення рівня післяопераційної летальності на 9,0 % випадків та підвищення ефективності лікування на 32,6 % 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