

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 хірургічного лікування хворих на деструктивний туберкульоз легень.

АНОТАЦІЯ.

До впровадження пропонується спосіб хірургічного лікування хворих на деструктивний туберкульоз легень, який полягає у застосуванні резекції верхньої долі справа або $S_1 S_2 S_3$ зліва з обов'язковою роздільною обробкою всіх елементів кореня верхньої долі справа або $S_1 S_2 S_3$ зліва, тотальному розділенню міждольових борозн до кореня легені, підшиванні верхівки S_6 до верхівки середньої долі справа або до верхівки язичкових сегментів зліва і формуванні нового купола легені, френікотрипсії, дренажуванні плевральної порожнини трьома дренажами (два – традиційно, а на верхівці плевральної порожнини мікроіригатор) та накладанні безпосередньо після операції пневмоперитонеуму в об'ємі 1000 – 1500 см³, що забезпечує адекватний підйом нового купола легені до купола плевральної порожнини та повного виміщення легенею плевральної порожнини.

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

- скорочення строків перебування у стаціонарі на 13-25 днів;
- зменшення рівня післяопераційних ускладнень з 22,2 % до 9,5 %;
- зменшення рівня прогресування процесу з 14,8 % до 4,7 %;
- зменшення загальної летальності на 7,4 %;
- підвищення результативності операції з 62,9 % до 85,7 %.

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 хірургічного лікування хворих на деструктивний туберкульоз легень" отриманий деклараційний патент України № 27762 від 12.11.2007 р. на корисну модель.

ПОКАЗАННЯ ДО ЗАСТОСУВАННЯ: хворі на деструктивний туберкульоз легень.

ПЕРЕЛІК НЕОБХІДНОГО ОБЛАДНАННЯ ДЛЯ ВПРОВАДЖЕННЯ НОВОВВЕДЕННЯ: операційне відділення, відділення інтенсивної терапії, набір хірургічних інструментів, двохампульний манометр для інсуфляції повітря, мікроіригатор.

ПОСЛУГИ РОЗРОБНИКІВ ДЛЯ ОВОЛОДІННЯ НОВОВВЕДЕННЯМ:

Спосіб хірургічного лікування хворих на деструктивний туберкульоз легень [Текст] : інформаційний лист / Ю. І. Феценко [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:

Феценко Ю. І., Мельник В. М., Опанасенко М. С., Сташенко О. Д., 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 хірургічного лікування хворих на деструктивний туберкульоз легень є актуальним та має суттєве практичне значення.

Новизна розробки полягає у застосуванні модифікованої схеми оперативного лікування, яка полягає у тому, що виконують резекцію з обов'язковою роздільною обробкою всіх елементів кореня верхньої долі справа або $S_1S_2S_3$ зліва, проводять тотальне розділення міждольових борозн до кореня легені, підшивання верхівки S_6 до верхівки середньої долі справа або до верхівки язичкових сегментів зліва і формують новий купол легені, після чого виконують френікотрипсію, дренажування плевральної порожнини трьома дренажами: два традиційно, а на верхівці плевральної порожнини мікроіригатор, а зразу після операції накладають пневмоперитонеум в об'ємі 1000 – 1500 см³, завдяки чому досягається скорочення терміну перебування у стаціонарі на 12 днів, зменшення рівня післяопераційних ускладнень на 12,7 %, зменшення рівня

прогресування процесу на 10,1 %, зменшення загальної летальності на 7,4 % та підвищення результативності операції на 23,2 %.

Запропонований спосіб лікування 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