

## 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 бронху, максимально зберігаючи біля нього довколишню клітковину із судинно-нервовим плетивом. Головний бронх формують за Литкіним, всю куку бронху ушивають додатковими вузловими лігатурами із застосуванням нитки PDS-II, після чого виділяють клапоть перикардіального жиру на судинній ніжці, проводять його субплеврально під медіастинальною плеврою, заповнюють ним весь білякуксовий простір, підшиваючи при цьому сам клапоть до довколишніх тканин. В кінці оперативного втручання виконують санаційну фібробронхоскопію з введенням в бронхіальне дерево муколітиків, антибіотиків і гормонів. Відразу після операції створюють пневмоперитонеум в об'ємі 500 – 1000 см<sup>3</sup>. З 2-го дня після операції протягом 2-х діб через мікроіригатор заповнюють плевральну порожнину розчином авелоксу та вводять щодня протягом 5-ти днів 400 мг авелоксу 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 13,04 % до 5,8 % випадків;
- зменшується рівень післяопераційної летальності з 8,7 % до 0;
- зменшується потреба виконувати повторну операцію з 8,7 % до 5,8 % випадків;
- підвищується ефективність лікування з 86,9 % до 94,1 % 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 емпієми плеври після пневмонектомії" отриманий деклараційний патент України № 46944 від 11.01.2010 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, 2010. – 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., Стащенко О. Д., Терешкович О. В., Сірик О. О., Калениченко М. І., Бичковський В. Б., Конік Б. М., Веремеєнко Р. А.

**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 культури бронху та проведенні профілактичних заходів, в кінці оперативного втручання виконують санаційну фібробронхоскопію з введенням в бронхіальне дерево муколітиків, антибіотиків і гормонів. Відразу після операції створюють пневмоперитонеум в об'ємі 500 – 1000 см<sup>3</sup>. З другого дня після операції протягом двох діб через мікроіригатор заповнюють плевральну порожнину розчином авелоксу та вводять щодня протягом п'яти днів 400 мг авелоксу з подальшим переходом на антибіотик, до якого виявляється чутливість висіяного мікроорганізму, в результаті чого досягається зменшення рівня ускладнень (емпієми плеври) після пневмонектомії на 7,24 % випадків, зменшення рівня післяопераційної летальності з 8,7 % до 0%,

зменшення потреби виконувати повторну операцію на 2,9 % випадків, підвищення ефективності лікування на 7,2 % 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