

ІНФОРМАЦІЯ

про медико-біологічне нововведення,
яке рекомендоване для впровадження

КПКВ, ШИФР, № ДЕРЖАВНОЇ РЕЄСТРАЦІЇ, НАЗВА НДР ТА ТЕРМІН ВИКОНАННЯ: 6561040, А.10.10, 0110U001215. "Оцінити ефективність сучасних лікувальних методів при плевральних випотах різного генезу та розробити нову технологію їх лікування", 2010.01 – 2012.12.

НАЗВА НОВОВВЕДЕННЯ: Спосіб профілактики респіраторних ускладнень після операції на легенях і плеврі.

АНОТАЦІЯ.

До впровадження пропонується спосіб профілактики респіраторних ускладнень після операції на легенях і плеврі, який полягає у тому, що хворим із будь-якою хворобою органів дихання, які підлягають хірургічному лікуванню, безпосередньо перед операцією проводять профілактику трьома препаратами: 1,0 гр амікацину, 1,0 гр цефтриаксону і 0,8 гр левофлоксацину протягом 7 діб, які вводять парентерально, причому першу дозу препаратів вводять в передопераційному періоді. На операційному столі виконують передопераційну санаційну фібробронхоскопію з промиванням трахеобронхіального дерева розчином авелоксу, а крім того під контролем фібробронхоскопії виконують інтубацію необхідного головного бронху або трахеї. Після торакотомії із будь-якого доступу розкривають плевральну порожнину, при необхідності виконують пневмоліз. Далі поетапно виконують необхідне оперативне втручання з обробкою елементів кореня легені чи долі в залежності від клінічної ситуації. Плевральну порожнину дрениують двома дренажами. В кінці оперативного втручання також виконують санаційну фібробронхоскопію з промиванням трахеобронхіального дерева розчином авелоксу та проводять знеболення 3-х міжреберних проміжків розчином наропіну: один по лінії розрізу, один вище і один нижче лінії розрізу. Дренажі підключають до аспірації відразу після зведення ребер і проводять поступове роздування легень подвійним об'ємом до закінчення надходження повітря по дренажах. Оперативне втручання закінчують типово: торакотомну рану пошарово зашивають і накладають на неї асептичну пов'язку. По шлунковому зонду хворому у шлунок вводять ацетилцистеїн. В післяопераційному періоді протягом перших 3-х днів щодня виконують санаційну фібробронхоскопію з промиванням трахеобронхіального дерева розчином авелоксу, проводять міжреберну місцеву аналгезію 3-х міжреберних проміжків розчином наропіну, а також призначають панкреатин в максимальній добовій дозі.

Запропонований спосіб дозволяє:

- зменшити загальну кількість респіраторних ускладнень після операції на легенях і плеврі з 30,4 % до 15,7 % випадків;
- зменшити тривалість післяопераційного періоду з $(34,8 \pm 4,1)$ днів до $(19,3 \pm 3,7)$ днів;
- зменшити термін стаціонарного лікування з $(45,6 \pm 4,4)$ днів до $(28,4 \pm 4,1)$ днів;
- зменшити рівень післяопераційної летальності на 4,3 % випадків;
- підвищити ефективність лікування з 65,3 % до 84,3 % 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 і плеврі" отриманий деклараційний патент України № 53938 від 25.10.2010 р. на корисну модель.

ПОКАЗАННЯ ДО ЗАСТОСУВАННЯ: хворі після торакальних операцій.

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

ПОСЛУГИ РОЗРОБНИКІВ ДЛЯ ОВОЛОДІННЯ НОВОВВЕДЕННЯМ:

Спосіб профілактики респіраторних ускладнень після операції на легенях і плеврі / [Текст] : інформаційний лист / Ю. І. Фещенко [та ін.] ; ДУ "Національний інститут фтизіатрії і пульмонології імені Ф. Г. Яновського АМН України". – Київ. : НІФП, 2011. – 4 с.; зроблена доповідь на науково-практичній конференції, публікація в науковому виданні.

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., Шпак О. І., Бичковський В. Б., Терешкович О. В., Калениченко М. І., Конік Б. М., Веремеєнко Р. А., Обремська О. К.

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 і плеврі є актуальним та має суттєве практичне значення.

Новизна розробки полягає у тому, що на операційному столі проводять передопераційну санаційну бронхоскопію з промиванням трахеобронхіального дерева розчином авелоксу, під контролем бронхоскопії виконують інтубацію необхідного головного бронха або трахеї, в кінці оперативного втручання та в післяопераційному періоді протягом перших 3-х днів щодня виконують санаційну бронхоскопію з промиванням трахеобронхіального дерева розчином авелоксу та проводять знеболення 3-х міжреберних проміжків – один по лінії розрізу, один вище і один нижче лінії розрізу розчином наропіну, а також призначають панкреатин в максимальній добовій дозі.

Завдяки застосуванню способу досягається: зменшення загальної кількості респіраторних ускладнень після операцій на легенях і плеврі на 14,7 % випадків, зменшення тривалості післяопераційного періоду на 15 днів, зменшення терміну стаціонарного лікування на 17 днів, зменшення рівня післяопераційної летальності на 4,3 % випадків, підвищення ефективності лікування на 19,0 % випадків.

Запропонований спосіб може бути впроваджений шляхом проведення курсів інформації та стажування, наукових публікацій, доповідей.

Спосіб рекомендований до впровадження 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

2011.11.30