

## 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 лікування ексудативного плевриту різного генезу.

### АНОТАЦІЯ.

До впровадження пропонується спосіб лікування ексудативного плевриту різного генезу який полягає у тому, що виконують відеоторакоскопію під загальним наркозом по стандартній методиці: вводять відеоторакоскоп і аспірують весь ексудат з плевральної порожнини. Далі проводять розсічення внутрішньоплевральних злук під відеоконтролем шляхом їх перетину або перепалювання, що дозволяє багатокамерну плевральну порожнину перетворити в монокамерну. Поетапно проводять біопсію змінених ділянок парієтальної та вісцеральної плеври з подальшим цитогістологічним дослідженням отриманих біоптатів плеври. Далі виконують за допомогою аргонного скальпеля лінійну парієтальну плевректомію по всьому гемітораку, а в апікальній зоні – тотальну плевректомію. Проводять механічне очищення плевральної порожнини від фібринозних нашарувань. В плевральну порожнину встановлюють дренаж "Блейк" для введення лікарських препаратів та аспірації ексудату, а також в кінці операції і щодня виконують міжреберну блокаду в місці розташування дренажа та внутрішньоплевральне введення місцевого анестетика наропіну. Проводять щоденне введення лікарських препаратів в плевральну порожнину та активну аспірацію до зупинки ексудації плеврального вмісту та видалення дренажа. Для внутрішньопорожнинного введення використовують антибіотики широкого спектру дії (відповідно до результатів посіву рідини та біоптатів). При онкологічному плевриті обов'язково використовують цитостатики, при туберкульозному – туберкулостатики, а при системному ураженні – глюкокортикоїди.

Запропонований спосіб дозволяє:

- підвищити результативність лікування з 78,5 % до 100 %;
- скоротити строки лікування на 2 – 11 днів, а, відповідно, й витрати лікарських препаратів;

- скоротити строки призначення системних анальгетиків на 5 – 13 днів;
- попередити виникнення ускладнень, рецидивів та хронізації процесу.

Запропонований спосіб лікування безпечний, простий у виконанні і може бути виконаний в будь-якому лікувальному закладі лікарем, який володіє технікою відеоторакоскопії.

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 лікування ексудативного плевриту різного генезу" отриманий деклараційний патент України № 58366 від 11.04.2011 р. на корисну модель.

**ПОКАЗАННЯ ДО ЗАСТОСУВАННЯ:** хворі з ексудативним плевритом.

**ПЕРЕЛІК НЕОБХІДНОГО ОБЛАДНАННЯ ДЛЯ ВПРОВАДЖЕННЯ НОВОВВЕДЕННЯ:** операційна, відділення інтенсивної терапії, набір хірургічних інструментів, відеоторакоскопічний центр "Олімпус", дренаж "Блейк".

**ПОСЛУГИ РОЗРОБНИКІВ ДЛЯ ОВОЛОДІННЯ НОВОВВЕДЕННЯМ:**

Спосіб лікування ексудативного плевриту різного генезу / [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., Терешкович О. В., Конік Б. М., Веремеєнко Р. А., Бичковський В. Б., Калениченко М. І., Бабич М. І.

**КОНТАКТНИЙ ТЕЛЕФОН:** (044) 275–57–00.

**ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ЗА ВПРОВАДЖЕННЯ:** Терешкович Олександр Володимирович.

**ВИСНОВОК ВЧЕНОЇ РАДИ ІНСТИТУТУ.**

Нововведення, що стосується способу лікування ексудативного плевриту різного генезу є актуальним та має суттєве практичне значення.

Новизна розробки полягає у створенні алгоритму дій при відеоторакоскопічному втручанні. Останнє належить до малоінвазивної хірургії і дозволяє виконувати оперативні втручання без торакотомної рани, що, відповідно, прискорює процес

реабілітації хворих. За допомогою аргонового скальпеля виконують лінійну парієтальну плевректомію, а в апікальній зоні – тотальну, проводять механічне очищення медіастинодіафрагмальної поверхні від фібринозних нашарувань, дренують плевральну порожнину дренажем "Блейк", а в кінці операції і щодня виконують міжреберну блокаду в місці розташування дренажу та внутрішньоплевральне введення місцевого анестетика наропіну. Завдяки застосуванню способу досягається: підвищення результативності лікування на 21,5 %, скорочення строків лікування на 9 днів, а, відповідно, й витрат лікарських препаратів, скорочення строків призначення системних анальгетиків на 8 днів, попередження виникнення ускладнень, рецидивів та хронізації процесу.

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  
2011.11.30

М. С. Опанасенко