

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 плеврального випоту неясного генезу, ускладненого випітним перикардитом.

АНОТАЦІЯ.

До впровадження пропонується спосіб лікування плеврального випоту неясного генезу, ускладненого випітним перикардитом, 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 спайок під відеоконтролем шляхом їх перетину або перепалювання, що дозволяє багатокамерну плевральну порожнину перетворити в монокамерну, доступну для візуального огляду. Поетапно проводять біопсію змінених ділянок парієтальної та вісцеральної плеври з подальшим цитогістологічним дослідженням отриманих біоптатів плеври. Далі виконують біопсію перикарду з подальшим цитологічним, гістологічним та мікробіологічним дослідженнями біоптатів, та часткову перикардектомію, при цьому розділяють інтраперикардіальні зрощення. Під відеоконтролем стандартно дрениують двома дренажами плевральну порожнину, а порожнину перикарду дрениують мікроіригатором через окремий розріз на грудній клітці, який встановлюють по всій довжині монопорожнини. Потім вводять лікарські препарати в плевральну порожнину і порожнину перикарду, проводять активну аспірацію до зупинки ексудації плеврального і перикардіального вмісту та видалення дренажів і мікроіригатора.

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 ефективність лікування з 75,0 % до 93,3 % випадків;
- скоротити строки лікування з $(26,3 \pm 6,2)$ днів до $(12,4 \pm 3,7)$ днів;

– попередити виникнення рецидиву та хронізації хвороби.

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 плеврального випоту неясного генезу, ускладненого випітним перикардитом" отриманий деклараційний патент України № 56727 від 25.01.2011 р. на корисну модель.

ПОКАЗАННЯ ДО ЗАСТОСУВАННЯ: хворі з ексудативним плевритом та перикардитом.

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

ПОСЛУГИ РОЗРОБНИКІВ ДЛЯ ОВОЛОДІННЯ НОВОВВЕДЕННЯМ:

Спосіб лікування плеврального випоту неясного генезу, ускладненого випітним перикардитом / [Текст] : інформаційний лист / Ю. І. Феценко [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.

ПРІЗВИЩЕ, ІМ'Я ТА ПО БАТЬКОВІ АВТОРІВ-РОЗРОБНИКІВ: Феценко Ю. І., Мельник В. М., Опанасенко М. С., Веремеєнко Р. А., Сташенко О. Д., Бабич М. І., Терешкович О. В., Бичковський В. Б., Калениченко М. І., Конік Б. М.

КОНТАКТНИЙ ТЕЛЕФОН: (044) 275–57–00.

ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ЗА ВПРОВАДЖЕННЯ: Терешкович Олександр Володимирович.

ВИСНОВОК ВЧЕНОЇ РАДИ ІНСТИТУТУ.

Нововведення, що стосується способу лікування ексудативного плевриту неясного генезу, ускладненого випітним перикардитом є актуальним та має суттєве практичне значення.

Новизна розробки полягає у тому, що виконують біопсію перикарду з подальшим цитологічним, гістологічним та мікробіологічним дослідженням біоптатів, та часткову перикардектомію, при цьому розділяють інтраперикардіальні зрощення. Під відеоконтролем стандартно дренують двома дренажами плевральну порожнину, а порожнину перикарду дренують мікроіригатором через окремий розріз на грудній клітці, який встановлюють по всій довжині монопорожнини. Вводять лікарські препарати в плевральну порожнину і порожнину перикарду, проводять активну аспірацію до зупинки ексудації плеврального і перикардіального вмісту та видалення дренажів і мікроіригатора.

Завдяки застосуванню способу досягається: підвищення ефективності лікування на 18,3 % випадків, скорочення строків лікування на 14 днів, попередження виникнення рецидиву та хронізації хвороби.

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