

## ІНФОРМАЦІЯ

про медико-біологічне нововведення,  
яке рекомендоване для впровадження

**КПКВ, ШИФР, № ДЕРЖАВНОЇ РЕЄСТРАЦІЇ, НАЗВА НДР ТА ТЕРМІН ВИКОНАННЯ:** 6561040 (прикладні наукові та науково-технічні розробки), 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 двобічного плеврального випоту неясного генезу.

### АНОТАЦІЯ.

До впровадження пропонується спосіб лікування двобічного плеврального випоту неясного генезу, який полягає у тому, що в день поступлення хворого в стаціонар з двобічним плевральним випотом неясного генезу проводять трансторакальну біопсію плеври з дренажуванням обох плевральних порожнин дренажами "Блейк". Після дренажування виконують спіральну комп'ютерну томографію, визначають при цьому сторону більшого ураження і наявність злукового процесу в плевральних порожнинах. Створюють діагностичний пневмоторакс на стороні більшого ураження. Наступного дня застосовують відеоторакоскопію, але перед її початком і в кінці останньої виконують фібробронхоскопію з біопсією слизової трахеобронхіального дерева та аспірацією патологічного вмісту. Під час відеоторакоскопії під візуальним контролем розташовують дренажі "Блейк" в оптимальному положенні. Відразу після завершення відеоторакоскопії дренажі підключають до активної аспірації, а в кінці операції і щодня в післяопераційному періоді виконують міжреберну блокаду в місці розташування дренажів та внутрішньоплевральне введення місцевого анестетику наропіну.

Проводять щоденне введення лікарських препаратів в плевральну порожнину, активну аспірацію до зупинки ексудації плеврального вмісту та видалення дренажів.

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 54,5 % до 91,3 %;
- скоротити строки лікування на 6 – 24 дні, а відповідно й витрати на лікарські препарати;
- скоротити строки призначення системних аналгетиків на 4 – 21 день;

- зменшити частоту ускладнень з 36,3 % до 4,3 %;
- зменшити частоту рецидивів хвороби з 27,2 % до 4,3 %;
- зменшити частоту хронізації хвороби з 18,1 % до 4,3 %.

Розроблений спосіб лікування досить безпечний, нескладний у виконанні і може застосовуватись торакальними хірургами, які володіють технікою відеоторакоскопії.

Апробація запропонованого способу проведена у відділенні хірургічного лікування туберкульозу та НЗЛ, ускладнених гнійно-септичними інфекціями ДУ "Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського Національної академії медичних наук України".

На "Спосіб лікування двобічного плеврального випоту неясного генезу" отриманий деклараційний патент України № 66029 від 26.12.2011 р. на корисну модель.

**ПОКАЗАННЯ ДО ЗАСТОСУВАННЯ:** хворі з двобічним плевральним випотом.

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

**ПОСЛУГИ РОЗРОБНИКІВ ДЛЯ ОВОЛОДІННЯ НОВОВВЕДЕННЯМ:**

Фещенко, Ю. І. Спосіб лікування двобічного плеврального випоту неясного генезу [Текст] : інформаційний лист / Ю. І. Фещенко [та ін.] ; ДУ "Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України". – Київ. : НІФП НАМН, 2012. – 4 с. ; курси інформації та стажування; зроблена доповідь на науково-практичній конференції, публікація в науковому виданні.

**УСТАНОВА РОЗРОБНИК, АДРЕСА І РЕКВІЗИТИ:** ДУ "Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського Національної 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., Бичковський В. Б., Калениченко М. І., Обремська О. К., Леванда Л. І., Сірик О. О.

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

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

**ВИСНОВОК ВЧЕНОЇ РАДИ ІНСТИТУТУ.**

Нововведення, що стосується способу лікування двобічного плеврального випоту неясного генезу є актуальним та має суттєве практичне значення.

Новизна розробки полягає у виконанні, в день поступлення хворого, двобічної трансторакальної біопсії парієтальної плеври з наступним дренажуванням обох

плевральних порожнин дренажами "Блейк" та виконанні спіральної комп'ютерної томографії, визначаючи при цьому сторону більшого ураження і наявність злукового процесу в плевральних порожнинах. Створюють діагностичний пневмоторакс на стороні більшого ураження. На наступний день виконують відеоторакоскопічне втручання. Останнє належить до малоінвазивної хірургії і дозволяє виконувати оперативні втручання без торакотомної рани, що, відповідно, прискорює процес реабілітації хворих. Після виконання необхідного об'єму хірургічного втручання плевральну порожнину дрениують дренажем "Блейк", а в кінці операції виконують фібробронхоскопію і щодня виконують міжреберну блокаду в місці розташування дренажу та внутрішньоплевральне введення місцевого анестетика наропіну. Завдяки застосуванню способу досягається: підвищення результативності лікування на 36,8 %, скорочення строків лікування на 18 днів, а, відповідно, й витрат лікарських препаратів, скорочення строків призначення системних анальгетиків на 17 днів, зменшення ускладнень на 32,0 %, зменшення рецидивів на 22,9 %, зменшення виникнення хронізації процесу на 13,9 %.

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

Спосіб рекомендований до впровадження у торакальних та фтизіатричних відділеннях протитуберкульозних диспансерів міського та обласного рівнів.

**ДАНА РОЗРОБКА ГРИФУ СЕКРЕТНОСТІ НЕМАЄ.**

Учений секретар

ДУ "Національний інститут фтизіатрії

і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського

Національної 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

2012.12.26