

## 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.13.09, 0113U000268. “Розробити сучасний алгоритм надання хірургічної допомоги хворим на мультирезистентний туберкульоз легень”. 2013.01 – 2015.12.

**НАЗВА НОВОВВЕДЕННЯ:** Спосіб закриття нориці кукси головного бронху після пневмонектомії.

### АНОТАЦІЯ.

Суть нововведення, яке пропонується до впровадження, полягає в тому, що нориця кукси головного бронху обтурується модифікованим клапаном-бронхоблокатором під час одночасного проведення торакоскопії та фібробронхоскопії.

На відміну від існуючих, спосіб, що пропонується, має наступні переваги:

- відсутня необхідність проведення повторного торакотомного оперативного втручання;
- відсутні ризики травматичних ускладнень, обумовлених оперативним втручанням на облітерованих та склерозованих структурах кореня легені;
- відсутня значна операційна травма та пов'язані із цим порушення соматичного стану пацієнта;
- відсутня потреба у тривалому знаходженні пацієнта у відділенні реанімації та інтенсивної терапії в післяопераційному періоді, у призначенні наркотичних анальгетиків та антибіотиків;
- рання активізація пацієнтів, відсутність порушень функції зовнішнього дихання, скорочення строків госпіталізації на 42,5 %.

Апробація запропонованого нововведення проведена у відділенні хірургічного лікування туберкульозу та НЗЛ ДУ “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського Національної академії медичних наук України”.

На «Спосіб закриття нориці кукси головного бронху після пневмонектомії» отриманий патент України № 89551 від 25.04.14 р. на корисну модель.

**ПОКАЗАННЯ ДО ЗАСТОСУВАННЯ:** хворі з норицею кукси головного бронху після пневмонектомії.

**ПЕРЕЛІК НЕОБХІДНОГО ОБЛАДНАННЯ ДЛЯ ВПРОВАДЖЕННЯ НОВОВВЕДЕННЯ:** операційне відділення, відділення інтенсивної терапії,

наркозно-дихальне обладнання, обладнання для фібробронхоскопії, обладнання для відеоторакоскопії, клапан-бронхоблокатор.

**ПОСЛУГИ РОЗРОБНИКІВ ДЛЯ ОВОЛОДІННЯ НОВОВВЕДЕННЯМ:**

Спосіб закриття нориці кукси головного бронху після пневмонектомії [Текст] : інформаційний лист / І. А. Калабуха [та ін.] ; ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського Національної академії медичних наук України». – К. : НІФП НАМН, 2014. – 4 с. ; курси інформації і стажування; доповіді на науково-практичних конференціях; публікації у наукових виданнях.

**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:** Калабуха І. А., Іващенко В. Є., Хмель О. В., Маєтний Є. М., Волошин Я. М., Веремєєнко Р. А.

**КОНТАКТНИЙ ТЕЛЕФОН:** (044) 275-27-28.

**ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ЗА ВПРОВАДЖЕННЯ:** Іващенко Володимир Євгенович.

**ВИСНОВОК ВЧЕНОЇ РАДИ ІНСТИТУТУ.**

Нововведення, що стосується способу закриття нориці кукси головного бронху після пневмонектомії є актуальним і має практичне значення.

Суть способу полягає в тому, що нориця кукси головного бронху обтурується модифікованим клапаном-бронхоблокатором під час одночасного проведення торакоскопії та фібробронхоскопії.

Теоретична значимість нововведення полягає в обґрунтуванні й реалізації можливості малоінвазивного лікування хворих на бронхіальну норицю після пневмонектомії.

Практична значимість нововведення обумовлюється відсутністю необхідності проведення повторного торакотомного оперативного втручання і, відповідно, обумовлених ним ризиків травматичних ускладнень, внаслідок виконання операції на облітерованих та склерозованих структурах кореня легені, значної операційної травми та пов'язаних із цим порушень соматичного стану пацієнта, потреби у тривалому знаходженні пацієнта у відділенні реанімації та інтенсивної терапії, призначенні наркотичних анальгетиків та антибіотиків у післяопераційному періоді, а також скороченням строків госпіталізації на 42,5 %.

Нововведення може бути впроваджене шляхом проведення курсів інформації та стажування, публікацій у фахових наукових виданнях.

Нововведення рекомендовано до впровадження у відділеннях торакальної

хірургії міських, обласних, республіканських протитуберкульозних лікарень та диспансерів.

**ДАНА РОЗРОБКА ГРИФУ СЕКРЕТНОСТІ НЕМАЄ.**

Директор

ДУ "Національний інститут фтизіатрії

і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського

Національної академії медичних наук України",

академік НАМН України,

д-р мед. наук, професор

Ю. І. Фещенко

Керівник теми:

Завідувач відділенням торакальної хірургії,

д-р мед. наук, професор

І. А. Калабуха