

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.13.10, 0113U000269. "Розробити новий метод і алгоритм диференційної діагностики внутрішньогрудної лімфаденопатії", 2013.01 – 2015.12.

НАЗВА НОВОВВЕДЕННЯ: Спосіб лікування двобічного плеврального випоту неясного генезу.

АНОТАЦІЯ.

До впровадження пропонується спосіб лікування двобічного плеврального випоту неясного генезу, який виконують наступним чином: проводять ультразвукове дослідження обох плевральних порожнин, виконують двобічну біопсію плеври з дренажуванням обох плевральних порожнин, накладають діагностичний пневмоторакс об'ємом не більше 500 см³ з обох сторін поетапно, проводять багатоосьову рентгеноскопію плевральних порожнин з визначенням майбутніх місць розташування першого торакопорту, після чого пневмоторакс розпускають, а наступного дня виконують відеоторакоскопію спочатку на стороні більшого ураження, а потім на протилежній стороні. Також проводять щоденне введення лікарських препаратів в плевральні порожнини, активну аспірацію до зупинки ексудації плеврального вмісту та видалення дренажів. Для внутрішньоплеврального введення використовують антибіотики широкого спектру дії (відповідно до результатів посіву рідини та біоптатів) при неспецифічному, кардіогенному та онкологічному плевриті (при останньому додаючи також цитостатики), при туберкульозному – туберкулостатики, а при системному враженні – глюкокортикоїди відповідно.

Завдяки застосуванню способу досягається:

- підвищення ефективності лікування з 88,5 % до 95,2 %;
- скорочення строків лікування на 3 – 4 дні, а відповідно й розхід лікарських препаратів;
- зменшення частоти ускладнень з 11,5 % до 4,7 %;
- зменшення частоти рецидивів хвороби з 7,7 % до 4,7 %;
- зменшення частоти хронізації хвороби з 11,5 % до 4,7 %.

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 № 84916 від 11.11.13 р. на корисну модель.

ПОКАЗАННЯ ДО ЗАСТОСУВАННЯ: хворі з плевральним випотом неясного генезу.

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

ПОСЛУГИ РОЗРОБНИКІВ ДЛЯ ОВОЛОДІННЯ НОВОВВЕДЕННЯМ:

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, 2014. – 4 с. ; зроблена доповідь на науково-практичній конференції, публікація в науковому виданні.

УСТАНОВА РОЗРОБНИК, АДРЕСА ТА 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., Калениченко М. І., Терешкович О. В., Конік Б. М., Демус Р. С., Кшановський О. Е., Леванда Л. І., Обремська О. К., Кононенко В. А.

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 тому, що проводять ультразвукове дослідження обох плевральних порожнин, виконують двобічну біопсію плеври з дрениванням обох плевральних порожнин, накладають діагностичний пневмоторакс об'ємом не більше 500 см³ з обох сторін поетапно, проводять багатоосьову рентгеноскопію плевральних порожнин з визначенням майбутніх місць розташування першого торакопорту, після чого пневмоторакс розпускають, а наступного дня виконують відеоторакоскопію спочатку на стороні більшого ураження, а потім на протилежній стороні. Також проводять щоденне введення лікарських препаратів в плевральні порожнини, активну аспірацію до зупинки ексудації плеврального вмісту та видалення дренажів. Для внутрішньоплеврального введення використовують антибіотики широкого спектру дії

(відповідно до результатів посіву рідини та біоптатів) при неспецифічному, кардіогенному та онкологічному плевриті (при останньому додаючи також цитостатики), при туберкульозному – туберкулостатики, а при системному враженні – глюкокортикоїди відповідно.

Завдяки застосуванню способу досягається: підвищення ефективності лікування на 6,7 %, скорочення строків лікування на 3–4 дні, зменшення частоти ускладнень на 6,8 %, зменшення частоти рецидивів на 3,0 % та зменшення частоти хронізації процесу на 6,8 % випадків.

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

Нововведення рекомендовано для впровадження у торакальних стаціонарах та в хірургічних відділеннях протитуберкульозних закладів.

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