

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 відеоасистованої голкової біопсії периферичного новоутворення легені.

АНОТАЦІЯ.

До впровадження пропонується спосіб відеоасистованої голкової біопсії периферичного новоутворення легені, який полягає у тому, що в день надходження хворого в стаціонар з діагнозом периферичного новоутворення легені йому накладають діагностичний пневмоторакс з досягненням колапсу легені на 1/3 і виконують стандартну спіральну комп'ютерну томографію органів грудної порожнини (товщина зрізу 1 мм), яка не потребує спеціальної підготовки. Визначають локалізацію новоутворення в легені, стан плевральної порожнини і наявність в ній злук, місця постановки торакопортів для відеоконтролю і введення біопсійної голки. Після обробки операційного поля по стандартним методикам, в зоні операційного інтересу встановлюють торакопорт для відеоконтролю. Після ревізії плевральної порожнини визначають локалізацію новоутворення в легені і встановлюють другий торакопорт в проекції неопроцесу. За допомогою голки для трепанаційної біопсії під відеоконтролем проводять множинну біопсію периферичного новоутворення, матеріал відправляють на цитологічне і гістологічне дослідження. Після цього місця проколів вісцеральної плеври обробляють 3 % розчином перекису водню і здійснюють їх діатермокоагуляцію. Для визначення поширеності та операбельності процесу виконують детальну ревізію плевральної порожнини з оцінкою стану кореня легені, наявності збільшених лімфатичних вузлів, проростання пухлини в магістральні судини і нервові стовбури. В кінці операції, після переходу на трахеальний наркоз, проводять поступове роздування легені з оцінкою аеро- і гемостазу; при необхідності здійснюють додаткову діатермокоагуляцію місць біопсії. Операцію закінчують дрениванням плевральної порожнини.

Завдяки застосуванню способу досягається: зменшення рівню інтра- та післяопераційних ускладнень на 13,8 % випадків; визначення поширеності та операбельності процесу в 100 % випадків; підвищення інформативності біопсії

новоутворень легень на 36,1 % випадків та покращення задовільних результатів лікування хворих з периферичними новоутвореннями легень на 13,6 % випадків.

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 відеоасистованої голкової біопсії периферичного новоутворення легені" отриманий деклараційний патент України № 84951 від 11.11.13 р. на корисну модель.

ПОКАЗАННЯ ДО ЗАСТОСУВАННЯ: хворі з периферичним новоутворенням легені.

ПЕРЕЛІК НЕОБХІДНОГО ОБЛАДНАННЯ ДЛЯ ВПРОВАДЖЕННЯ НОВОВВЕДЕННЯ: операційна, відділення інтенсивної терапії, набір хірургічних інструментів, відеоторакоскопічний центр "Олімпус", голка для трепанаційної біопсії, дренажі «Блейк».

ПОСЛУГИ РОЗРОБНИКІВ ДЛЯ ОВОЛОДІННЯ НОВОВВЕДЕННЯМ:

Спосіб відеоасистованої голкової біопсії периферичного новоутворення легені / [Текст] : інформаційний лист / Ю. І. Фещенко [та ін.] ; ДУ "Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України". – Київ. : НІФП НАМН, 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., Конік Б. М., Терешкович О. В., Калениченко М. І., Демус Р. С., Кшановський О. Е., Леванда Л. І., Обремська О. К., Кононенко В. А., Стащенко О. Д.

КОНТАКТНИЙ ТЕЛЕФОН: (044) 275–57–00.

ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ЗА ВПРОВАДЖЕННЯ: Терешкович Олександр Володимирович.

ВИСНОВОК ВЧЕНОЇ РАДИ ІНСТИТУТУ.

Нововведення, що стосується способу відеоасистованої голкової біопсії периферичного новоутворення легені є актуальним та має суттєве практичне значення.

Новизна розробки полягає у тому, що в день надходження хворого в стаціонар, виконують накладання діагностичного пневмотораксу з наступним виконанням спіральної комп'ютерної томографії органів грудної порожнини, визначають локалізацію залишкових плевральних порожнин, місце вводу торакопортів для відеоконтролю і введення біопсійної голки. Далі, в боковій позиції під однолегеневим інтубаційним наркозом, після обробки операційного поля по стандартних методиках, в зоні операційного інтересу встановлюють торакопорти для відеоконтролю. За допомогою голки для трепанаційної біопсії під відеоконтролем проводять множинну біопсію периферичного новоутворення, матеріал відправляють на цитологічне і гістологічне дослідження. Після цього місця проколів вісцеральної плеври обробляють 3 % розчином перекису водню і здійснюють їх діатермокоагуляцію та виконують детальну ревізію плевральної порожнини з оцінкою стану кореня легені, наявності збільшених лімфатичних вузлів, проростання пухлини в магістральні судини і нервові стовбури. В кінці операції виконують поступове роздування легені з оцінкою аеро- і гемостазу; при необхідності здійснюють додаткову діатермокоагуляцію місць біопсії та проводять дренажування плевральної порожнини.

Завдяки застосуванню способу досягається: зменшення інтра- та післяопераційних ускладнень на 13,8 % випадків; визначення поширеності та операбельності процесу в 100 % випадків; підвищення інформативності біопсії новоутворень легень на 36,1 % випадків; покращення задовільних результатів лікування хворих з периферичними новоутвореннями легень на 13,6 % 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

Керівник теми:

Завідувач відділенням торакальної хірургії

і інвазивних методів діагностики,

д-р мед. наук

В. О. Юхимець

М. С. Опанасенко