

## ІНФОРМАЦІЯ

про медико-біологічне нововведення,  
яке рекомендоване до 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 розтину м'яких тканин при виконанні торакотомії.

### АНОТАЦІЯ.

Суть нововведення, яке пропонується до впровадження, полягає у тому, що для виконання торакотомії шкіру розтинають скальпелем до підшкірної клітковини. Інструментом (біполярний затискач зі стандартного комплексу), підключеним до комплексу біологічного зварювання ЕК 300 М1 в режимі різання, у відповідності із загальними для електрокоагуляції застереженнями щодо попередження пошкодження шкіри, пошарово виконують розтин м'яких тканин, у відповідності зі звичайною для торакотомії послідовністю перетину анатомічних утворень (без додаткових їх розшарувань), до повного формування адекватного доступу. У результаті забезпечується одночасний розтин тканини і гемостаз та відсутня необхідність у додатковому гемостазі; відсутні негативні ефекти звичайної електрокоагуляції; можливий розтин анатомічних утворень (клітковина, фасції, м'язи) без додаткового їх розшарування; досягається істотне скорочення тривалості операційного доступу (з  $27,5 \pm 3,7$  хв. до  $14,5 \pm 3,0$  хв.) та зниження числа післяопераційних ускладнень з боку торакотомної рани на 96,4 % і пов'язаних з ними повторних операцій на 99,1 %.

Нововведення пройшло апробацію у відділенні хірургічного лікування туберкульозу та НЗЛ ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського Національної академії медичних наук України».

На «Спосіб розтину м'яких тканин при виконанні торакотомії» отримано деклараційний патент України № 97916 від 10.04.15 р. на корисну модель.

**ПОКАЗАННЯ ДО ЗАСТОСУВАННЯ:** усі категорії хворих з патологією органів дихання, які підлягають хірургічному лікуванню шляхом торакотомії.

**ПЕРЕЛІК НЕОБХІДНОГО ОБЛАДНАННЯ ДЛЯ ВПРОВАДЖЕННЯ НОВОВВЕДЕННЯ:** комплекс біологічного зварювання ЕК 300 М1, біполярний затискач, стандартний операційний набір для торакотомії.

**ПОСЛУГИ РОЗРОБНИКІВ ДЛЯ ОВОЛОДІННЯ НОВОВВЕДЕННЯМ:** Спосіб розтину м'яких тканин при виконанні торакотомії [Текст] : інформаційний лист / І. А. Калабуха [та ін.] ; ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського Національної академії медичних наук України». – Київ : НІФП НАМН, 2015. – 4 с. ; наукові публікації, доповідь на науково-практичній конференції, участь у міжнародних виставках (постери, мультимедійні презентації).

**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., Волошин Я. М., Маєтний Є. М., Іващенко В. Є., Веремеєнко Р. А.

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

**ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ЗА ВПРОВАДЖЕННЯ:** Калабуха Ігор Анатолійович.

**ВИСНОВОК ВЧЕНОЇ РАДИ ІНСТИТУТУ.**

Нововведення, що стосується способу розтину м'яких тканин при виконанні торакотомії є актуальним і має практичне значення.

Суть нововведення, яке пропонується до впровадження, полягає у застосуванні комплексу біологічного зварювання ЕК 300 М1 в режимі різання для одночасного роз'єднання м'яких тканин та ефективного гемостазу.

Теоретична значимість нововведення полягає в обґрунтуванні й реалізації можливості одночасного розтину м'яких тканин та ефективного гемостазу за рахунок застосування комплексу біологічного зварювання ЕК 300 М1 в режимі різання з одночасним коагулюючим ефектом на судини та ефектом вапоризації при роз'єднанні тканин.

Практична значимість нововведення обумовлюється одночасним розтином тканин і гемостазом та відсутністю необхідності у додатковому гемостазі; відсутністю негативних ефектів звичайної електрокоагуляції; можливим розтином анатомічних утворень (клітковина, фасції, м'язи) без додаткового їх розшарування; істотним скороченням тривалості операційного доступу (з  $27,5 \pm 3,7$  хв. до  $14,5 \pm 3,0$  хв.) та зниженням числа післяопераційних ускладнень з боку торакотомної рани на 96,4 % і пов'язаних з ними повторних операцій на 99,1 %.

Нововведення може бути впроваджено шляхом публікацій у наукових медичних виданнях, підготовки спеціалістів на робочих місцях.

Нововведення рекомендовано до впровадження у відділеннях торакальної хірургії протитуберкульозних диспансерів, клініках медичних університетів та інститутів удосконалення лікарів.

**ДАНА РОЗРОБКА ГРИФУ СЕКРЕТНОСТІ НЕ МАЄ.**

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