

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 біопсії внутрішньогрудних лімфатичних вузлів.

АНОТАЦІЯ.

До впровадження пропонується спосіб біопсії внутрішньогрудних лімфатичних вузлів, який полягає у тому, що в день госпіталізації хворого в стаціонар з діагнозом внутрішньогрудна лімфаденопатія неясного ґенезу створюється діагностичний штучний пневмоторакс з досягненням колапсу легені на 1/3 її об'єму і виконується спіральна комп'ютерна томографія органів грудної порожнини (товщина зрізу 1 мм), яка не потребує спеціальної підготовки. На основі отриманих даних визначається локалізація збільшених лімфатичних вузлів, стан плевральної порожнини і наявність в ній злук, місця постановки торакопортів для відеоконтролю і введення біопсійних інструментів. Далі в боковій позиції під однолегеневим інтубаційним наркозом, після обробки операційного поля по стандартним методикам, в зоні операційного інтересу встановлюється торакопорт для відеоконтролю. Відеоторакоскопія проводиться з постійною відеофіксацією ходу операції. Після ревізії плевральної порожнини визначається локалізація процесу і встановлюється другий торакопорт в проекції процесу. Під відеоконтролем надсікається медіастинальна плевра, за допомогою біопсійних інструментів проводиться множинна біопсія декількох цілих внутрішньогрудних лімфатичних вузлів або конгломерату лімфатичних вузлів середостіння і/або кореня легені єдиним блоком, матеріал відправляється на цитологічне, гістологічне і мікробіологічне дослідження. Після цього ложе видалених вузлів обробляється тампоном з 3 % розчином перекису водню, закладається пластина нетканого багат шарового матеріалу з окисленої регенованої целюлози (Серджисел фібриляр). Операція завершується внутрішньоплевральним введенням 10,0 мл 0,2 % розчину ропівакаїну, а в кінці операції, після переходу на трахеальний наркоз, проводиться поступове роздування легені з візуальною оцінкою зони біопсії, аеро- і гемостазу.

Завдяки застосуванню способу досягається:

- зменшення частоти післяопераційної інтраплевральної кровотечі на 13,0 % випадків;
- зменшення частоти пошкодження вісцеральної плеври під час встановлення першого торакопорту на 18,8 % спостережень;
- зниження необхідності виконання повторної біопсії на 4,3 % випадків;
- зменшення тривалості призначення наркотичних анальгетиків в післяопераційному періоді на 2 дні;
- зниження загального рівня інтра- та післяопераційних ускладнень на 31,0 % 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 біопсії внутрішньогрудних лімфатичних вузлів" отриманий деклараційний патент України № 93993 від 27.10.14 р. на корисну модель.

ПОКАЗАННЯ ДО ЗАСТОСУВАННЯ: хворі з внутрішньогрудною лімфаденопатією.

ПЕРЕЛІК НЕОБХІДНОГО ОБЛАДНАННЯ ДЛЯ ВПРОВАДЖЕННЯ НОВОВВЕДЕННЯ: операційна, відділення інтенсивної терапії, набір хірургічних інструментів, відеоторакоскопічний центр "Олімпус", біопсійні щипці, пластина нетканого багат шарового матеріалу з окисленої регенованої целюлози.

ПОСЛУГИ РОЗРОБНИКІВ ДЛЯ ОВОЛОДІННЯ НОВОВВЕДЕННЯМ: Спосіб біопсії внутрішньогрудних лімфатичних вузлів [Текст] : інформаційний лист / Ю. І. Фещенко [та ін.] ; ДУ "Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України". – Київ. : НІФП НАМН, 2015. – 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., Терешкович О. В., Демус Р. С., Конік Б. М., Кшановський О. Е., Леванда Л. І., Обремська О. К., Борисова В. І.

КОНТАКТНИЙ ТЕЛЕФОН: (044) 275–57–00.

ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ЗА ВПРОВАДЖЕННЯ: Терешкович Олександр Володимирович.

ВИСНОВОК ВЧЕНОЇ РАДИ ІНСТИТУТУ.

Нововведення, що стосується способу біопсії внутрішньогрудних лімфатичних вузлів, є актуальним та має суттєве практичне значення.

Новизна розробки полягає у тому, що хворому з внутрішньогрудною лімфаденопатією в передопераційному періоді на стороні ураження створюють штучний діагностичний пневмоторакс, виконують спіральну комп'ютерну томографію, визначають локалізацію збільшених лімфатичних вузлів. Проводять видалення декількох цілих внутрішньогрудних лімфовузлів або конгломерату лімфатичних вузлів середостіння і/або кореня легені єдиним блоком з подальшим цитологічним, гістологічним та мікробіологічним дослідженням. Після цього ложе видалених вузлів обробляють тампоном з 3 % розчином перекису водню та закладають пластину нетканого багат шарового матеріалу з окисленої регенованої целюлози. Операцію завершують внутрішньоплевральним введенням 10,0 мл 0,2 % розчину ропівакаїну.

Завдяки застосуванню способу досягається: зменшення частоти післяопераційної інтраплевральної кровотечі на 13,0 % випадків; зменшення частоти пошкодження вісцеральної плеври під час встановлення першого торакопорту на 18,8 % спостережень; зниження необхідності виконання повторної біопсії на 4,3 % випадків; зменшення тривалості призначення наркотичних анальгетиків в післяопераційному періоді на 2 дні та зниження загального рівня інтра- та післяопераційних ускладнень на 31,0 % випадків.

Нововведення може бути впроваджено 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 НЕ МАЄ.

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