

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 лімфатичних вузлів при внутрішньогрудинній лімфаденопатії з використанням відеоторакоскопії.

АНОТАЦІЯ.

До впровадження пропонується спосіб біопсії лімфатичних вузлів при внутрішньогрудинній лімфаденопатії з використанням відеоторакоскопії, який полягає у тому, що хворому з внутрішньогрудинною лімфаденопатією в передопераційному періоді на стороні ураження створюється штучний діагностичний пневмоторакс. В подальшому виконується спіральна комп'ютерна томографія. Проводиться відеоторакоскопія у положенні хворого на здоровому боці під загальним знеболенням з роздільною інтубацією головних бронхів двопросвітною інтубаційною трубкою та штучною вентиляцією контрлатеральної легені. Паралельно здійснюється відеозапис ходу оперативного втручання. Проводиться гідралічне препарування тканин середостіння в зоні біопсії шляхом введення 5 % розчину амінокапронової кислоти під медіастінальну плевру. Змінені лімфатичні вузли середостіння або конгломерат лімфатичних вузлів єдиним блоком видаляються біопсійними щипцями та направляються на цитологічне, гістологічне та мікробіологічне дослідження. В ложе видалених лімфовузлів закладається гемостатична губка. В кінці оперативного втручання внутрішньоплеврально вводиться 10,0 мл 0,2 % розчину ропівакаїну.

Завдяки застосуванню способу досягається:

- зменшення частоти післяопераційної інтраплевральної кровотечі на 13,0 % випадків;
- зменшення частоти інтраопераційного пошкодження крупних судин на 4,3 % випадків;
- зменшення частоти пошкодження вісцеральної плеври під час встановлення першого торакопорту на 12,1 % спостережень;
- зменшення наявності вираженого больового синдрому в момент виведення пацієнта з наркозу на 16,4 % випадків;
- зменшення необхідності виконання повторної біопсії на 4,3 % випадків;

– зниження загального рівня інтра- та післяопераційних ускладнень на 50,4 %.

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 лімфатичних вузлів при внутрішньогрудинній лімфаденопатії з використанням відеоторакоскопії" отриманий деклараційний патент України № 93958 від 27.10.14 р. на корисну модель.

ПОКАЗАННЯ ДО ЗАСТОСУВАННЯ: хворі з внутрішньогрудинною лімфаденопатією.

ПЕРЕЛІК НЕОБХІДНОГО ОБЛАДНАННЯ ДЛЯ ВПРОВАДЖЕННЯ НОВОВВЕДЕННЯ: операційна, двохпросвітна інтубаційна трубка, відділення інтенсивної терапії, набір хірургічних інструментів, відеоторакоскопічний центр "Олімпус", біопсійні щипці, гемостатична губка.

ПОСЛУГИ РОЗРОБНИКІВ ДЛЯ ОВОЛОДІННЯ НОВОВВЕДЕННЯМ: Спосіб біопсії лімфатичних вузлів при внутрішньогрудинній лімфаденопатії з використанням відеоторакоскопії [Текст] : інформаційний лист / Ю. І. Феценко [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: Феценко Ю. І., Мельник В. М., Опанасенко М. С., Кшановський О. Е., Конік Б. М., Терешкович О. В., Демус Р. С., Обремська О. К., Леванда Л. І., Климець Є. В.

КОНТАКТНИЙ ТЕЛЕФОН: (044) 275–57–00.

ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ЗА ВПРОВАДЖЕННЯ: Терешкович Олександр Володимирович.

ВИСНОВОК ВЧЕНОЇ РАДИ ІНСТИТУТУ.

Нововведення, що стосується способу біопсії лімфатичних вузлів при внутрішньогрудинній лімфаденопатії з використанням відеоторакоскопії, є актуальним та має суттєве практичне значення.

Новизна розробки полягає у тому, що хворому з внутрішньогрудинною лімфаденопатією в передопераційному періоді на стороні ураження створюють штучний діагностичний пневмоторакс, виконують спіральну комп'ютерну томографію. Під загальним знеболенням з роздільною інтубацією головних бронхів проводять відеоторакоскопію. Виконують гідравлічне препарування тканин середостіння в зоні біопсії шляхом введення 5 % розчину амінокапронової кислоти під медіастінальну плевру. Змінені лімфатичні вузли середостіння або конгломерат лімфатичних вузлів єдиним блоком видаляють біопсійними щипцями та направляють на цитологічне, гістологічне та мікробіологічне дослідження. В ложе видалених лімфовузлів закладають гемостатичну губку. В кінці оперативного втручання внутрішньоплеврально вводять 10,0 мл 0,2 % розчину ропівакаїну.

Завдяки застосуванню способу досягається: зменшення частоти післяопераційної інтраплевральної кровотечі на 13,0 % випадків; зменшення частоти інтраопераційного пошкодження крупних судин на 4,3 % випадків; зменшення частоти пошкодження вісцеральної плеври під час встановлення першого торакопорту на 12,1 % спостережень; зменшення наявності вираженого больового синдрому в момент виведення пацієнта з наркозу на 16,4 % випадків; зменшення необхідності виконання повторної біопсії на 4,3 % випадків та зниження загального рівня інтра- та післяопераційних ускладнень на 50,4 %.

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 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