

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 профілактики післяопераційних ускладнень при відеоторакоскопічній біопсії внутрішньогрудних лімфатичних вузлів.

АНОТАЦІЯ.

До впровадження пропонується спосіб профілактики післяопераційних ускладнень при відеоторакоскопічній біопсії внутрішньогрудних лімфатичних вузлів, який полягає у тому, що під час виконання відеоторакоскопічної біопсії внутрішньогрудних лімфатичних вузлів, використовуючи марлевий тампон, максимально висушується зона видалених лімфатичних вузлів. В стерильний одноразовий шприц набирається необхідна кількість медичного альфа-ціанакрилатного клею, перед цим добре обробляється антисептиком пластиковий контейнер, в якому він знаходився. Шприц з'єднується з сухою голкою довжиною 20–25 сантиметрів. Голка вводиться в один із торакопортів, клей нагнітається в плевральну порожнину, зрошуючи зону біопсії тонким шаром клейової композиції, далі очікується 120 секунд, для того щоб клей встиг полімеризуватися. Після цього, за допомогою сухих ендоскопічних щипців, закладається необхідна кількість гемостатичної губки на поверхню утвореної клейової плівки.

Завдяки застосуванню способу досягається:

- зменшення частоти післяопераційних геморагічних ускладнень (внутрішньоплевральної гематоми) на 6,3 % випадків;
- зменшення частоти післяопераційного інфікування плевральної порожнини на 6,3 % спостережень;
- зниження загального рівня післяопераційних ускладнень на 12,5 % 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 профілактики післяопераційних ускладнень при відеоторакоскопічній біопсії внутрішньогрудних лімфатичних вузлів" отриманий деклараційний патент України № 97970 від 10.04.15 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, альфа-ціанакрилатний клей, гемостатична губка.

ПОСЛУГИ РОЗРОБНИКІВ ДЛЯ ОВОЛОДІННЯ НОВОВВЕДЕННЯМ: Спосіб профілактики післяопераційних ускладнень при відеоторакоскопічній 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., Кшановський О. Е., Конік Б. М., Терешкович О. В., Купчак І. М., Калениченко М. І., Леванда Л. І., Обремська О. К., Климець Є. В., Борисова В. І.

КОНТАКТНИЙ ТЕЛЕФОН: (044) 275–57–00.

ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ЗА ВПРОВАДЖЕННЯ: Терешкович Олександр Володимирович.

ВИСНОВОК ВЧЕНОЇ РАДИ ІНСТИТУТУ.

Нововведення, що стосується способу профілактики післяопераційних ускладнень при відеоторакоскопічній біопсії внутрішньогрудних лімфатичних вузлів, є актуальним та має суттєве практичне значення.

Новизна розробки полягає у тому, що під час виконання відеоторакоскопічної біопсії внутрішньогрудних лімфатичних вузлів, максимально висушують зону видалених лімфатичних вузлів, використовуючи марлевий тампон. Шприц з медичним альфа-ціанакрилатним клеєм з'єднують з сухою голкою довжиною 20–25 сантиметрів, яку вводять в один із торакопортів та нагнітають клей в плевральну порожнину, зрошуючи зону біопсії тонким шаром клейової композиції. Очікують 120 секунд, для

того щоб клей встиг полімеризуватися, після чого на його поверхню закладають гемостатичну губку.

Завдяки застосуванню способу досягається: зменшення частоти післяопераційних геморагічних ускладнень (внутрішньоплевральної гематоми) на 6,3 % випадків; зменшення частоти післяопераційного інфікування плевральної порожнини на 6,3 % спостережень та зниження загального рівня післяопераційних ускладнень на 12,5 % 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 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