

## 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 хірургічного лікування хворих на туберкульоз внутрішньогрудних лімфатичних вузлів.

### АНОТАЦІЯ.

До впровадження пропонується спосіб хірургічного лікування хворих на туберкульоз внутрішньогрудних лімфатичних вузлів, який полягає у тому, що хворому із синдромом внутрішньогрудної лімфаденопатії виконується відеоторакоскопія зі сторони більшого ураження з постійною відеофіксацією ходу операції. Проводиться біопсія зміненого лімфатичного вузла з експрес гістологічним і плановим мікробіологічним дослідженням отриманих біоптатів. При підтвердженні діагнозу туберкульозу внутрішньогрудних лімфатичних вузлів виконується максимальне видалення збільшених і казеозозмінених внутрішньогрудних лімфатичних вузлів і їх конгломератів. Після цього здійснюється санація плевральної порожнини розчинами антисептиків, ложа видалених лімфатичних вузлів обробляється тампонами з 3 % розчином перекису водню і закладаються в ложе пластини нетканного багат шарового матеріалу з окисленої регенерованої целюлози. В кінці операції і щодня до видалення дренажів внутрішньоплеврально вводиться 10,0 мл комбінованого препарату хіксозид та 10 мл 0,2 % розчину ропівакаїну. З першого дня після операції і протягом інтенсивної фази лікування на фоні протитуберкульозної терапії, що визначається в залежності від категорії захворювання, хворому призначається 400 мг моксифлоксацину перорально.

Завдяки застосуванню способу досягається:

- повне уникнення хронізації процесу;
- скорочення середнього терміну перебування хворого в стаціонарі на 8,5 днів і призначення йому наркотичних анальгетиків на 2,6 дні;
- зменшення частоти післяопераційних геморагічних ускладнень на 3,4 % випадків та ускладнень пов'язаних з компресією лімфатичних вузлів на органи межистіння на 5,9 % випадків;
- зменшення частоти генералізації процесу на 5,1 % випадків;

– підвищення загальної ефективності лікування даного контингенту хворих 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 хірургічного лікування хворих на туберкульоз внутрішньогрудних лімфатичних вузлів" отриманий деклараційний патент України № 102001 від 12.10.15 р. на корисну модель.

**ПОКАЗАННЯ ДО ЗАСТОСУВАННЯ:** хворі з туберкульозом внутрішньогрудних лімфатичних вузлів.

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

**ПОСЛУГИ РОЗРОБНИКІВ ДЛЯ ОВОЛОДІННЯ НОВОВВЕДЕННЯМ:** Спосіб хірургічного лікування хворих на туберкульоз внутрішньогрудних лімфатичних вузлів [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., Конік Б. М., Купчак І. М., Обремська О. К., Терешкович О. В., Леванда Л. І., Калениченко М. І., Кшановський О. Е.

**КОНТАКТНИЙ ТЕЛЕФОН:** (044) 275–57–00.

**ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ЗА ВПРОВАДЖЕННЯ:** Терешкович Олександр Володимирович.

**ВИСНОВОК ВЧЕНОЇ РАДИ ІНСТИТУТУ.**

Нововведення, що стосується способу хірургічного лікування хворих на туберкульоз внутрішньогрудних лімфатичних вузлів, є актуальним та має суттєве практичне значення.

Новизна розробки полягає у тому, що виконують відеоторакоскопію зі сторони більшого ураження з постійною відеофіксацією ходу операції та проводять біопсію змінених лімфатичних вузлів з експрес гістологічним і плановим мікробіологічним дослідженням отриманих біоптатів. Максимально видаляють збільшені і казеозозмінені внутрішньогрудні лімфатичні вузли та їх конгломерати при підтвердженні діагнозу туберкульозу внутрішньогрудних лімфатичних вузлів. Здійснюють обробку ложа видалених лімфатичних вузлів тампонами з 3 % розчином перекису водню і закладають в ложе пластини нетканного багат шарового матеріалу з окисленої регенованої целюлози. В кінці операції і щодня до видалення дренажів внутрішньоплеврально вводять 10,0 мл комбінованого препарату хіксозид та 10 мл 0,2 % розчину ропівакаїну. З першого дня після операції і протягом інтенсивної фази лікування на фоні протитуберкульозної терапії, хворому призначають 400 мг моксифлоксацину перорально.

Завдяки застосуванню способу досягається: повне уникнення хронізації процесу, скорочення середнього терміну перебування хворого в стаціонарі на 8,5 днів і призначення йому наркотичних анальгетиків на 2,6 дні, зменшення частоти післяопераційних геморагічних ускладнень на 3,4 % випадків та ускладнень пов'язаних з компресією лімфатичних вузлів на органи межистіння на 5,9 % випадків; зменшення частоти генералізації процесу на 5,1 % випадків та підвищення загальної ефективності лікування даного контингенту хворих 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 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