

ІНФОРМАЦІЯ

про медико-біологічне нововведення,
яке рекомендоване для впровадження

КПКВК, ШИФР, № ДЕРЖАВНОЇ РЕЄСТРАЦІЇ, НАЗВА НДР ТА ТЕРМІН ВИКОНАННЯ: 6561040 (прикладні наукові та науково-технічні розробки), А.16.09, 0116U000192, «Розробити новий метод інвазивної діагностики та алгоритм диференційної діагностики етіології дисемінованих процесів у легенях», 2016.01–2018.12.

НАЗВА НОВОВВЕДЕННЯ: Спосіб профілактики антибіотикоасоційованої діареї після операції на легенях і плеврі.

АНОТАЦІЯ.

До впровадження пропонується спосіб профілактики антибіотикоасоційованої діареї після операції на легенях і плеврі, який полягає у тому, що хворому, у післяопераційному періоді після втручання на легенях і плеврі, одночасно призначаються антибактеріальні препарати у фармакопейно припустимій дозі та режимі, пробіотик лінекс по 2 капсули 3 рази на добу і додатково одноразово внутрішньовенно вводиться 200 мл розчину Сорбілакту зі швидкістю 40 крапель за хвилину та призначається метоклопромід дозою 10 мг внутрішньом'язово три рази на добу протягом трьох днів, а починаючи з другої доби післяопераційного періоду призначається ітраконазол дозою 100 мг один раз на добу протягом всього періоду призначення антибактеріальних препаратів. В післяопераційному періоді проводиться: киснева, анагетична та інфузійна терапія. Контроль загального аналізу крові в перші три доби проводиться щодня, далі за потребою. Біохімічні показники, показники коагулограми та кислотно-лужного балансу, загального аналізу сечі, ЕКГ–контроль проводиться на наступний день після операції, далі 1 раз на 3 дні. При потребі виконується частіше.

Розроблений спосіб дозволяє:

- зменшити частоту виникнення діареї з 55,2 % до 12,9 %;
- зменшити частоту виникнення інфекційних післяопераційних ускладнень з 10,3 % до 1,6 %;
- зменшити частоту виникнення лейкоцитозу з 20,6 % до 4,8 %;
- зменшити частоту гектичної лихоманки з 13,8 % до 3,2 %;
- скоротити термін призначення антибактеріальних препаратів на 4–8 днів;
- скоротити термін стаціонарного лікування на 6–10 днів.

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 антибіотикоасоційованої діареї після операції на легенях і плеврі" отриманий деклараційний патент України № 111272 від 10.11.2016 на корисну модель.

ПОКАЗАННЯ ДО ЗАСТОСУВАННЯ: хворі після операції на легенях і плеврі.

ПЕРЕЛІК НЕОБХІДНОГО ОБЛАДНАННЯ ДЛЯ ВПРОВАДЖЕННЯ НОВОВВЕДЕННЯ: біохімічна лабораторія, електрокардіограф.

ПОСЛУГИ РОЗРОБНИКІВ ДЛЯ ОВОЛОДІННЯ НОВОВВЕДЕННЯМ: Спосіб профілактики антибіотикасоційованої діареї після операції на легенях і плеврі [Текст] : інформаційний лист / Ю. І. Фещенко [та ін.] ; ДУ "Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України". – Київ. : НІФП НАМН, 2016. – 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., Леванда Л. І., Конік Б. М., Терешкович О. В., Шалагай С. М., Кшановський О. Е., Купчак І. М., Калениченко М. І.

КОНТАКТНИЙ ТЕЛЕФОН: (044) 275–57–00.

ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ЗА ВПРОВАДЖЕННЯ: Терешкович Олександр Володимирович.

ВИСНОВОК ВЧЕНОЇ РАДИ ІНСТИТУТУ.

Нововведення, що стосується способу профілактики антибіотикасоційованої діареї після операції на легенях і плеврі, є актуальним та має суттєве практичне значення.

Новизна розробки полягає у тому, що хворому після операції на легенях і плеврі в післяопераційному періоді, одночасно призначаються антибактеріальні препарати у фармакопейно припустимій дозі та режимі, пробіотик лінекс по 2 капсули 3 рази на добу і додатково одноразово внутрішньовенно вводиться 200 мл розчину Сорбілакту зі швидкістю 40 крапель за хвилину та призначається метоклопромід дозою 10 мг внутрішньом'язово три рази на добу протягом трьох днів, а починаючи з другої доби післяопераційного періоду призначається ітраконазол дозою 100 мг один раз на добу протягом всього періоду призначення антибактеріальних препаратів. В

післяопераційному періоді проводиться: киснева, аналгетична та інфузійна терапія. Контроль загального аналізу крові в перші три доби проводиться щодня, далі за потребою. Біохімічні показники, показники коагулограми та кислотно-лужного балансу, загального аналізу сечі, ЕКГ – контроль проводиться на наступний день після операції, далі 1 раз на 3 дні. При потребі виконується частіше.

Завдяки застосуванню способу досягається: зменшення частоти виникнення діареї на 42,3 %, зменшення частоти виникнення інфекційних післяопераційних ускладнень на 8,7 %, зменшення частоти виникнення лейкоцитозу на 15,8 %, зменшення частоти гектичної лихоманки на 10,6 %, скорочення терміну призначення антибактеріальних препаратів на 6 днів, скорочення терміну стаціонарного лікування на 8 днів.

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, професор

М. С. Опанасенко