

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 біопсії легені при синдромі легеневої дисемінації неясного генезу.

АНОТАЦІЯ.

До впровадження пропонується спосіб біопсії легені при синдромі легеневої дисемінації неясного генезу, який полягає у тому, що хворому із синдромом легеневої дисемінації неясного генезу виконується відеоторакоскопія за загально визнаними правилами торакальної хірургії. Після встановлення першого торакопорту, візуально визначається ділянка легені з патологічними змінами, що найближче розташована до грудної стінки. В цьому місці грудної клітки встановлюється другий торакопорт, і через нього з допомогою затискача витягується легенева паренхіма з вогнищами дисемінації назовні. Пальпаторно уточнюється місце біопсії і виконується за допомогою зшивального апарату УС-30 крайова резекція ураженого відділу легені таким чином, щоб механічний шов не потрапляв на вогнища дисемінації. Після цього укріплюється механічний шов безперервним обвивним швом. Отриманий біоптат легені направляється на мікробіологічне, цитологічне і гістологічне дослідження. Виконується контроль аеро- і гемостазу. Операція закінчується дренажуванням плевральної порожнини.

Розроблений спосіб дозволяє:

- повністю уникнути такого ускладнення, як емпієма залишкової плевральної порожнини з бронхіальною норичею;
- зменшити частоту запізнілого розправлення легені на 11,6 % випадків;
- зменшити частоту прогресування основного захворювання після операції на 5,4 % випадків;
- значно зменшити вартість біопсії легені.

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 легені при синдромі легеневої дисемінації неясного генезу" отриманий деклараційний патент України № 109783 від 12.09.2016 на корисну модель.

ПОКАЗАННЯ ДО ЗАСТОСУВАННЯ: хворі з синдромом легеневої дисемінації неясного генезу.

ПЕРЕЛІК НЕОБХІДНОГО ОБЛАДНАННЯ ДЛЯ ВПРОВАДЖЕННЯ НОВОВВЕДЕННЯ: операційна, відділення інтенсивної терапії, набір хірургічних інструментів, відеоторакоскопічний центр "Олімпус", затискач, зшивальний апарат УС-30.

ПОСЛУГИ РОЗРОБНИКІВ ДЛЯ ОВОЛОДІННЯ НОВОВВЕДЕННЯМ: Спосіб біопсії легені при синдромі легеневої дисемінації неясного генезу [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., Конік Б. М., Терешкович О. В., Калениченко М. І., Кшановський О. Е., Шалагай С. М., Леванда Л. І., Борисова В. І.

КОНТАКТНИЙ ТЕЛЕФОН: (044) 275–57–00.

ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ЗА ВПРОВАДЖЕННЯ: Терешкович Олександр Володимирович.

ВИСНОВОК ВЧЕНОЇ РАДИ ІНСТИТУТУ.

Нововведення, що стосується способу біопсії легені при синдромі легеневої дисемінації неясного генезу, є актуальним та має суттєве практичне значення.

Новизна розробки полягає у тому, що після встановлення першого торакопорту, візуально визначається ділянка легені з патологічними змінами, що найближче розташована до грудної стінки. В цьому місці грудної клітки встановлюється другий торакопорт, і через нього з допомогою затискача витягується легенева паренхіма з вогнищами дисемінації назовні. Пальпаторно уточнюється місце біопсії і виконується за допомогою зшивального апарату УС-30 крайова резекція ураженого відділу легені таким чином, щоб механічний шов не потрапляв на вогнища дисемінації, після цього механічний шов укріплюється безперервним обвивним швом.

Завдяки застосуванню способу досягається: повне уникнення такого

ускладнення, як емпієма залишкової плевральної порожнини з бронхіальною норичею, зменшення частоти запізненого розправлення легені на 11,6 % випадків, зменшення частоти прогресування основного захворювання після операції на 5,4 % випадків, значне зменшення вартості біопсії легені.

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, професор

М. С. Опанасенко