

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 післяопераційних ускладнень при резекційному втручанні з приводу бульозної емфіземи.

АНОТАЦІЯ.

До впровадження пропонується спосіб профілактики післяопераційних ускладнень при резекційному втручанні з приводу бульозної емфіземи, який полягає у тому, що хворому виконується стандартне відеоасистоване втручання, визначається ділянка легені з бульозними змінами, пересікаються злуки у випадку їх наявності. Після мобілізації легені накладається зшивальний апарат на бульозну ділянку на межі зі здоровою паренхімою, прошивається та відсікається. На лінію механічного шва наноситься тонким шаром медичний альфа-ціанокрилатний клей, особливу увагу приділяючи місцям початку та закінчення шва, оскільки з них найчастіше відбувається скид повітря. Утворена клейова плівка на поверхні шва полімеризується протягом 120 секунд. В цей час легенева паренхіма утримується в області шва двома марлевими тампонами, запобігаючи таким чином стіканню клею, підклеюванню до грудної стінки чи іншої ділянки паренхіми. Після цього зона шва присипається порошком антибіотика широкого спектру дії. Операція закінчується проведенням термо-хімічного плевродезу.

Розроблений спосіб дозволяє:

- повністю уникнути таких ускладнень, як інфікування плевральної порожнини та внутрішньоплевральна гематома;
- зменшити частоту тривалого недорозправлення легені з 16,7 % до 4,2 % випадків;
- досягти надійний аеро- та гемостаз в післяопераційному періоді, завдяки чому зменшується частота тривалого скиду повітря по дренажах з плевральної порожнини з 20,8 % до 8,3 %.

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 № 110449 від 10.10.2016 на корисну модель.

ПОКАЗАННЯ ДО ЗАСТОСУВАННЯ: хворі з бульозною емфіземою, яким планується виконання оперативного лікування.

ПЕРЕЛІК НЕОБХІДНОГО ОБЛАДНАННЯ ДЛЯ ВПРОВАДЖЕННЯ НОВОВВЕДЕННЯ: операційна, відділення інтенсивної терапії, набір хірургічних інструментів, відеоторакоскопічний центр "Олімпус", зшиваючий апарат.

ПОСЛУГИ РОЗРОБНИКІВ ДЛЯ ОВОЛОДІННЯ НОВОВВЕДЕННЯМ: Спосіб профілактики післяопераційних ускладнень при резекційному втручанні з приводу бульозної емфіземи [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, Кшановський О. Е., Терешкович О. В., Шалагай С. М., Калениченко М. І., Конік Б. М., Купчак І. М., Демус Р. С.

КОНТАКТНИЙ ТЕЛЕФОН: (044) 275–57–00.

ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ЗА ВПРОВАДЖЕННЯ: Терешкович Олександр Володимирович.

ВИСНОВОК ВЧЕНОЇ РАДИ ІНСТИТУТУ.

Нововведення, що стосується способу профілактики післяопераційних ускладнень при резекційному втручанні з приводу бульозної емфіземи, є актуальним та має суттєве практичне значення.

Новизна розробки полягає у тому, що на лінію механічного шва наноситься тонким шаром медичний альфа-ціанокрилатний клей, особливу увагу приділяючи місцям початку та закінчення шва. Утворена клейова плівка на поверхні шва полімеризується протягом 120 секунд. В цей час легенева паренхіма утримується в області шва двома марлевими тампонами, запобігаючи таким чином стіканню клею, підклеюванню до грудної стінки чи іншої ділянки паренхіми. Після цього зона шва присипається порошком антибіотика широкого спектру дії, завдяки чому досягається: уникнення таких ускладнень, як інфікування плевральної порожнини та

внутрішньоплевральна гематома, зменшення частоти тривалого недорозправлення легені на 12,5 % випадків, надійний аеро- та гемостаз в післяопераційному періоді, завдяки чому зменшується частота тривалого скиду повітря по дренажах з плевральної порожнини на 12,5 %.

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