

## 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 відеоторакоскопічної біопсії легені при синдромі легеневої дисемінації неясного генезу.

### АНОТАЦІЯ.

До впровадження пропонується спосіб відеоторакоскопічної біопсії легені при синдромі легеневої дисемінації неясного генезу, який полягає у тому, що в день поступлення хворого в стаціонар із синдромом легеневої дисемінації неясного генезу йому виконують стандартну спіральну комп'ютерну томографію органів грудної порожнини для визначення місця біопсії легені. Далі під однолегеневим інтубаційним наркозом виконують відеоторакоскопію за загально визнаними правилами торакальної хірургії, при цьому перший торакопорт встановлюють в передніх відділах гемітораку, а другий – в задньо-нижніх. Додатково проводять візуальне та пальпаторне уточнення місця біопсії, після чого розширюють один з торакопортів до 3-х см. В плевральну порожнину через розширений торакопорт вводять зшивальний апарат УС-30. Над місцем майбутньої біопсії встановлюють 3-й торакопорт і через нього за допомогою затискача Кохера підтягують легеню. Здійснюють крайову резекцію легені таким чином, щоб механічний шов не потрапляв на вогнища дисемінації. Отриманий біоптат легені направляють на мікробіологічне, цитологічне і гістологічне дослідження. Після цього механічний шов укріплюють медичним альфа-ціанакрилатним клеєм, ушивають лише м'які тканини розширеного торакопорту і здійснюють ендоскопічний контроль аеро- і гемостазу. Операцію закінчують дренажуванням плевральної порожнини.

Завдяки застосуванню способу досягається:

- створення технічної можливості проведення біопсії різних відділів легені в 100 % випадках;
- повне уникнення інтраплевральної кровотечі та емпієми залишкової плевральної порожнини в післяопераційному періоді;
- зменшення частоти запізненого розправлення легені на 5,9 % випадків;
- зменшення частоти прогресування дихальної недостатності в

післяопераційному періоді на 17,7 % випадків;

– скорочення середнього терміну перебування хворого в стаціонарі після операції на 10,9 дня.

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 відеоторакоскопічної біопсії легені при синдромі легеневої дисемінації неясного генезу" отриманий деклараційний патент України № 109782 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, комп'ютерний томограф, відеоторакоскопічний центр "Олімпус", затискач Кохера, зшивальний апарат УС-30.

**ПОСЛУГИ РОЗРОБНИКІВ ДЛЯ ОВОЛОДІННЯ НОВОВВЕДЕННЯМ:** Спосіб відеоторакоскопічної 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 відеоторакоскопічної біопсії легені при синдромі легеневої дисемінації неясного генезу, є актуальним та має суттєве практичне значення.

Новизна розробки полягає у тому, що під однолегеневим інтубаційним наркозом виконується відеоторакоскопія, при цьому перший торакопорт встановлюється в передніх відділах гемітораксу, а другий – в задньо-нижніх. Після чого розширюється один з торакопортів до 3-х см і в плевральну порожнину через розширений торакопорт вводиться зшивальний апарат УС-30. Над місцем майбутньої біопсії встановлюється 3-й торакопорт і через нього з допомогою затискача Кохера підтягується легень. Здійснюється крайова резекція легені таким чином, щоб механічний шов не потрапляв на вогнища дисемінації і механічний шов укріплюється медичним альфа-ціанакрилатним клеєм, при цьому ушиваються лише м'які тканини розширеного торакопорту та здійснюється ендоскопічний контроль аеро- і гемостазу, завдяки чому досягається: створення технічної можливості проведення біопсії різних відділів легені в 100 % випадках, повне уникнення інтраплевральної кровотечі та емпієми залишкової плевральної порожнини в післяопераційному періоді, зменшення частоти запізнитого розправлення легені на 5,9 % випадків, зменшення частоти прогресування дихальної недостатності в післяопераційному періоді на 17,7 % випадків, скорочення середнього терміну перебування хворого в стаціонарі після операції на 10,9 дня.

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