

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», 01.2016–12.2018.

НАЗВА НОВОВВЕДЕННЯ: Спосіб парієтальної плевректомії з декортикацією легені у хворих на хронічний плеврит запального генезу.

АНОТАЦІЯ.

Для впровадження пропонується спосіб парієтальної плевректомії з декортикацією легені у хворих на хронічний плеврит запального генезу, який виконують наступним чином: хворому під загальним знеболенням з однолегеневою інтубацією контрлатеральної легені виконують торакотомію з підокісною резекцією 5-го або 6-го ребра. Послідовно відділяють парієтальну плевру від грудної стінки тупим і гострим шляхом з плановим розкриттям попередньо санованого плеврального мішка та поетапним коагулюванням і тампонуванням місць кровотечі. Проводять декортикацію легені за загальновизнаними правилами торакальної хірургії шляхом видалення плевральних шварт і розсічення різко потовщених та щільно спаяних з легенею, а в місцях де неможливо відділити потовщену шварту, її розсікають і залишають на поверхні легені. Після цього переходять на ендотрахеальну вентиляцію легень для проведення водної проби з метою виявлення дефектів паренхіми легені. Проводять герметизацію незначних дефектів паренхіми легені медичним альфа-ціанакрилатним клеєм, значні пошкодження паренхіми легені ушивають П-подібними швами монониткою з тривалим періодом розсмоктування і обробляють медичним клеєм. Виконують контроль аеро- і гемостазу та здійснюють дренажування плевральної порожнини з активною аспірацією її вмісту, а при відсутності герметизму в плевральній порожнині в першу добу після операції – з пасивною, з переходом на активну аспірацію починаючи з 2-ї доби.

Запропонований спосіб дозволяє:

- зменшити частоту тривалого недорозправлення легені на 14,8 %;
- зменшити частоту післяопераційних ускладнень (внутрішньоплевральна кровотеча) на 8,5 %;
- скоротити строки лікування на 5,6 днів;

– підвищити загальну ефективність лікування на 9,9 %.

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 парієтальної плевректомії з декортикацією легені у хворих на хронічний плеврит запального генезу " отриманий деклараційний патент України № 113611 від 10.02.2017 р. на корисну модель.

ПОКАЗАННЯ ДО ЗАСТОСУВАННЯ: наявність у хворого хронічного плевриту запального генезу.

ПЕРЕЛІК НЕОБХІДНОГО ОБЛАДНАННЯ ДЛЯ ВПРОВАДЖЕННЯ НОВОВВЕДЕННЯ: апарат штучної вентиляції легень, електрокоагулятор, активний аспіратор.

ПОСЛУГИ РОЗРОБНИКІВ ДЛЯ ОВОЛОДІННЯ НОВОВВЕДЕННЯМ: Спосіб парієтальної плевректомії з декортикацією легені у хворих на хронічний плеврит запального генезу : інформаційний лист / Ю. І. Фещенко та ін., НІФП НАМНУ. Київ, 2017. 4 с. ; зроблена доповідь на науково-практичній конференції, публікація у фаховому науковому виданні.

УСТАНОВА РОЗРОБНИК, АДРЕСА ТА РЕКВІЗИТИ: Державна установа "Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського Національної академії медичних наук України", 10, вулиця Миколи Амосова, м. Київ, 03038, 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., Купчак І. М., Конік Б. М., Терешкович О. В., Шалагай С. М.; Калениченко М. І., Кшановський О. Е., Леванда Л. І.

КОНТАКТНИЙ ТЕЛЕФОН: (044) 275–57–00.

ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ЗА ВПРОВАДЖЕННЯ: Терешкович Олександр Володимирович.

ВИСНОВОК ВЧЕНОЇ РАДИ ІНСТИТУТУ.

Нововведення, що стосується способу парієтальної плевректомії з декортикацією легені у хворих на хронічний плеврит запального генезу, є актуальним та має суттєве практичне значення.

Новизна розробки полягає у тому, що оперативне втручання виконують з однолегеневою інтубацією контрлатеральної легені з послідовним переходом на ендотрахеальну вентиляцію легень для проведення водної проби з метою виявлення

дефектів паренхіми легені після виконання декортикації, герметизацію незначних дефектів паренхіми легені здійснюють медичним альфа-ціанакрилатним клеєм, значні пошкодження паренхіми легені ушивають П-подібними швами монониткою з тривалим періодом розсмоктування і обробляють медичним клеєм. Проводять активну аспірацію вмісту плевральної порожнини, а при відсутності герметизму в плевральній порожнині в першу добу після операції – з пасивною, з переходом на активну аспірацію починаючи з 2-ї доби, завдяки чому досягається: зменшення частоти тривалого недорозправлення легені на 14,8 %, зменшення частоти післяопераційних ускладнень (внутрішньоплевральна кровотеча) на 8,5 %, скорочення строків лікування на 5,6 днів та підвищення загальної ефективності лікування на 9,9 %.

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",

канд. мед. наук

Є. О. Меренкова

Керівник теми:

Завідувач відділенням торакальної хірургії

і інвазивних методів діагностики,

д-р мед. наук, професор

М. С. Опанасенко