

## 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 визначення об'єму оперативного втручання при хронічному піопневмотораксі.

### АНОТАЦІЯ.

Для впровадження пропонується спосіб визначення об'єму оперативного втручання при хронічному піопневмотораксі, який полягає у тому, що хворому проводять комплекс передопераційного клініко-рентгенологічного обстеження, який включає: аналіз скарг, даних об'єктивного обстеження, загальнолабораторних досліджень, архіву рентгенограм та комп'ютерних томограм грудної клітини, бронхоскопію. На першому етапі оперативного втручання в порожнину піопневмоторакса встановлюють торакопорт. Через нього за допомогою торакоскопу проводять візуальну оцінку стану плевральної порожнини. Після цього, залежно від отриманих даних, обирають один із видів хірургічного втручання: торакостомію, торакопластику, плевропульмонектомію або заключну плевропульмонектомію, плевректомію з декортикацією легені або відеоторакоскопічну санацію, які виконують під постійним відеоконтролем.

Застосування способу дозволяє:

– скоротити термін перебування хворого в стаціонарі в середньому з 30,5 діб до 23,8 діб;

– в 25,0 % випадків убезпечити хворого від невиправданого оперативного втручання.

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 визначення об'єму оперативного втручання при хронічному піопневмотораксі" отриманий деклараційний патент України № 113562 від 10.02.2017 р. на корисну модель.

**ПОКАЗАННЯ ДО ЗАСТОСУВАННЯ:** хворі з піопневмотораксом.

**ПЕРЕЛІК НЕОБХІДНОГО ОБЛАДНАННЯ ДЛЯ ВПРОВАДЖЕННЯ НОВОВВЕДЕННЯ:** фібробронхоскоп, відеоторакоскоп.

**ПОСЛУГИ РОЗРОБНИКІВ ДЛЯ ОВОЛОДІННЯ НОВОВВЕДЕННЯМ:** Спосіб визначення об'єму оперативного втручання при хронічному піопневмотораксі : 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., Кшановський О. Е., Терешкович О. В., Конік Б. М., Шалагай С. М., Купчак І. М., Леванда Л. І., Климець Є. В.

**КОНТАКТНИЙ ТЕЛЕФОН:** (044) 275–57–00.

**ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ЗА ВПРОВАДЖЕННЯ:** Терешкович Олександр Володимирович.

#### **ВИСНОВОК ВЧЕНОЇ РАДИ ІНСТИТУТУ.**

Нововведення, що стосується способу визначення об'єму оперативного втручання при хронічному піопневмотораксі, є актуальним та має суттєве практичне значення.

Новизна розробки полягає у тому, що хворому з хронічним піопневмотораксом проводять комплекс передопераційного клініко-рентгенологічного обстеження, який включає: аналіз скарг, даних об'єктивного обстеження, загальнолабораторних досліджень, архіву рентгенограм та комп'ютерних томограм грудної клітини, бронхоскопію. На першому етапі оперативного втручання в порожнину піопневмоторакса встановлюють торакопорт. Через нього за допомогою торакоскопу проводять візуальну оцінку стану плевральної порожнини. Після цього, залежно від отриманих даних, обирають один із видів хірургічного втручання: торакостомію, торакопластику, плевропульмонектомію або заключну плевропульмонектомію, плевректомію з декортикацією легені або відеоторакоскопічну санацію, які виконують під постійним відеоконтролем.

Завдяки застосуванню способу досягається: скорочення терміну перебування хворого в стаціонарі в середньому на 6-7 діб та у 25,0 % випадків убезпечення хворого від невиправданого оперативного втручання.

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