

ІНФОРМАЦІЯ

**про медико-біологічне нововведення,
яке рекомендоване до впровадження**

**КПКВК, ШИФР, № ДЕРЖАВНОЇ РЕЄСТРАЦІЇ, НАЗВА НДР ТА ТЕРМІН
ВИКОНАННЯ:** 6561040 (прикладні наукові та науково-технічні розробки), А.16.08,
0116U000191, “Розробити технологію хірургічного лікування хворих на обмежені
форми хіміорезистентного туберкульозу легень”, 01.2016–12.2018.

НАЗВА НОВОВВЕДЕННЯ: Спосіб атипової резекції легені у хворих на обмежені
форми хіміорезистентного туберкульозу.

АНОТАЦІЯ.

Суть нововведення, яке пропонується для впровадження, полягає у тому, що виконують торакотомію за однією із загальновизнаних методик, відповідно до звичайної для атипової резекції послідовності дій визначають обсяг та межі ділянки легені, що підлягає видаленню, здійснюють заведення та накладання біполярного затискача, підключеного до комплексу біологічного зварювання ЕК 300 М1 в режимі “зварювання”, в межах здорових тканин, зважаючи на принципи економної резекції, та відповідно до загальних для електрокоагуляції застережень щодо попередження пошкодження оточуючих тканин, виконують зварювання паренхіми легені до повного формування адекватного шва легені з відтинанням патологічно зміненої ділянки легені скальпелем.

Застосування способу дозволяє:

- одночасно забезпечити герметизм і гемостаз при мінімальному електротермічному пошкодженні тканин та необхідність у додатковому гемостазі;
- уникнути негативних ефектів ручного прошивання паренхіми легені шовним матеріалом із залишенням чужорідного матеріалу;
- досягти істотного скорочення тривалості атипової резекції легені (з 27,5 хв до 9,2 хв);
- досягти зниження числа післяопераційних легенево-плевральних ускладнень на 96,4 % та обумовлених ними повторних операцій – на 99,1 %;
- скоротити термін післяопераційного стаціонарного етапу лікування з 20,7 до 14,5 діб.

Апробація запропонованого способу проведена у відділенні хірургічного лікування туберкульозу та НЗЛ Державної установи «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського Національної академії медичних наук України».

На «Спосіб атипової резекції легені у хворих на обмежені форми хіміорезистентного туберкульозу» отриманий деклараційний патент України № 123065 від 12.02.2018 р. на корисну модель.

ПОКАЗАННЯ ДО ЗАСТОСУВАННЯ: хворі на обмежені форми хіміорезистентного туберкульозу з показаннями до атипової резекції.

ПЕРЕЛІК НЕОБХІДНОГО ОБЛАДНАННЯ ДЛЯ ВПРОВАДЖЕННЯ НОВОВВЕДЕННЯ: комплекс біологічного зварювання ЕК 300 М1, біполярний затискач, стандартний операційний набір для торакотомії.

ПОСЛУГИ РОЗРОБНИКІВ ДЛЯ ОВОЛОДІННЯ НОВОВВЕДЕННЯМ: Спосіб атипової резекції легені у хворих на обмежені форми хіміорезистентного туберкульозу : інформаційний лист / І. А. Калабуха та ін., НІФП НАМНУ. Київ, 2018. 4 с. ; публікація у фаховому науковому виданні, зроблена доповідь на науково-практичній конференції, участь у міжнародних виставках, підготовка лікарів на курсах стажування та інформації.

УСТАНОВА РОЗРОБНИК, АДРЕСА І 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: Калабуха І. А., Волошин Я. М., Маєтний Є. М., Іващенко В. Є., Веремєєнко Р. А.

КОНТАКТНИЙ ТЕЛЕФОН: (044) 275-27-28.

ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ЗА ВПРОВАДЖЕННЯ: Калабуха Ігор Анатолійович.

ВИСНОВОК ВЧЕНОЇ РАДИ ІНСТИТУТУ.

Нововведення, що стосується способу атипової резекції легені у хворих на обмежені форми хіміорезистентного туберкульозу, є актуальним і має практичне значення.

Суть нововведення, яке пропонується для впровадження, полягає в тому, що виконують торакотомію за однією із загальновизнаних методик, відповідно до звичайної для атипової резекції послідовності дій визначають обсяг та межі ділянки легені, що підлягає видаленню, здійснюють заведення та накладання біполярного затискача, підключеного до комплексу біологічного зварювання ЕК 300 М1 в режимі “зварювання”, в межах здорових тканин, зважаючи на принципи економної резекції, та відповідно до загальних для електрокоагуляції застережень щодо попередження пошкодження оточуючих тканин, виконують зварювання паренхіми легені до повного

формування адекватного шва легені з відтинанням патологічно зміненої ділянки легені скальпелем.

Новизна розробки полягає у тому, що одночасно досягається гемостаз та герметизм шва легені при мінімальному електротермічному пошкодженні тканин, що, в свою чергу, забезпечує скорочення тривалості атипової резекції легені з 27,5 до 9,2 хв, зниження числа післяопераційних легенево-плевральних ускладнень на 96,4 % та обумовлених ними повторних операцій на 99,1 %, скорочення терміну післяопераційного стаціонарного етапу лікування з 20,7 до 14,5 діб.

Нововведення може бути впроваджено шляхом знайомства з ним на курсах інформації і стажування, семінарах, публікацій у фахових наукових виданнях, підготовки спеціалістів на робочих місцях.

Нововведення рекомендовано для впровадження у відділеннях торакальної хірургії протитуберкульозних диспансерів.

ДАНА РОЗРОБКА ГРИФУ СЕКРЕТНОСТІ НЕ МАЄ.

Директор

Державної установи

«Національний інститут фтизіатрії

і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського

Національної академії медичних наук України»,

академік НАМН України,

д-р мед. наук, професор

Ю. І. Фещенко

Керівник теми:

Завідувач відділенням торакальної хірургії,

д-р мед. наук, професор

І. А. Калабуха