

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: Оптимізація застосування відеоторакоскопії при
біопсії внутрішньогрудних лімфатичних вузлів.

АНОТАЦІЯ.

Для впровадження пропонується нововведення, що стосується оптимізації
застосування відеоторакоскопії при біопсії внутрішньогрудних лімфатичних вузлів.
Відеоторакоскопія є надійним мініінвазивним методом діагностики внутрішньогрудної
лімфаденопатії, при якому можна отримати декілька внутрішньогрудних лімфатичних
вузлів для морфологічної верифікації діагнозу, але як і будь-яка відеоторакоскопічна
операція може супроводжуватись рядом ускладнень.

До інтраопераційних ускладнень при відеоторакоскопічній біопсії
внутрішньогрудних лімфатичних вузлів відносять кровотечі та пошкодження легені, до
післяопераційних – недорозправлення легені (пневмоторакс), кровотечі, гнійні
ускладнення. Основними методами профілактики інтраопераційних і післяопераційних
ускладнень при відеоторакоскопічній біопсії та оптимізації умов відеоторакоскопічної
біопсії внутрішньогрудних лімфатичних вузлів є задовільна інтраопераційна
візуалізація, яка досягається оптимальним положенням тіла пацієнта на операційному
столі та достатнім колапсом легені на стороні втручання, використання медичного
альфа-ціанакрилатного клею з гемостатичною губкою для гемостазу в зоні біопсії,
системне використання антибіотиків.

На основі вивчення причин ускладнень при відеоторакоскопічній біопсії та оцінки
ефективності розроблених методик профілактики інтраопераційних і післяопераційних
ускладнень створений алгоритм оптимального застосування відеоторакоскопічної
біопсії для встановлення етіології синдрому внутрішньогрудної лімфаденопатії.
Використання даного алгоритму при відеоторакоскопічній біопсії внутрішньогрудних
лімфатичних вузлів дозволяє убезпечити пацієнта від небажаних наслідків, зменшити
ризик життя, скоротити термін післяопераційного перебування у стаціонарі та значно
знизити витрати на медикаментозне забезпечення.

Послідовне застосування запропонованих у алгоритмі методик дозволило знизити рівень інтраопераційних ускладнень з 19,2 % до 2,8 % випадків, а післяопераційних – з 23,0 % до 2,8 % випадків.

Апробація запропонованого алгоритму проведена у відділенні хірургічного лікування туберкульозу та НЗЛ, ускладнених гнійно-септичними інфекціями Державної установи "Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського Національної академії медичних наук України".

ПОКАЗАННЯ ДО ЗАСТОСУВАННЯ: хворі з внутрішньогрудною лімфаденопатією.

ПЕРЕЛІК НЕОБХІДНОГО ОБЛАДНАННЯ ДЛЯ ВПРОВАДЖЕННЯ НОВОВВЕДЕННЯ: відеоторакоскоп, апарат для створення штучного пневмотораксу, операційна.

ПОСЛУГИ РОЗРОБНИКІВ ДЛЯ ОВОЛОДІННЯ НОВОВВЕДЕННЯМ: Оптимізація застосування відеоторакоскопії при біопсії внутрішньогрудних лімфатичних вузлів : методичний посібник для лікарів / Ю. І. Феценко та ін.; НІФП НАМНУ. Київ, 2016. 30 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: Феценко Ю. І., Опанасенко М. С., Купчак І. М., Клименко В. І., Терешкович О. В., Калениченко М. І., Конік Б. М., Кшановський О. Е., Шалагай С. М., Бичковський В. Б., Демус Р. С., Леванда Л. І.

КОНТАКТНИЙ ТЕЛЕФОН: (044) 275–57–00.

ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ЗА ВПРОВАДЖЕННЯ: Терешкович Олександр Володимирович.

ВИСНОВОК ВЧЕНОЇ РАДИ ІНСТИТУТУ.

Нововведення, що стосується оптимізації застосування відеоторакоскопії при біопсії внутрішньогрудних лімфатичних вузлів, є актуальним та має суттєве практичне значення.

Новизна розробки полягає у створенні алгоритму оптимального застосування відеоторакоскопічної біопсії внутрішньогрудних лімфатичних вузлів для профілактики інтраопераційних (кровотечі та пошкодження легені) та післяопераційних

(недорозправлення легені, кровотечі, гнійні) ускладнень. Основними методами профілактики інтраопераційних і післяопераційних ускладнень при відеоторакоскопічній біопсії внутрішньогрудних лімфатичних вузлів та оптимізації умов відеоторакоскопічної біопсії внутрішньогрудних лімфатичних вузлів є задовільна інтраопераційна візуалізація, що досягається оптимальним положенням тіла пацієнта на операційному столі, достатнім колапсом легені на стороні втручання, використання медичного альфа-ціанакрилатного клею з гемостатичною губкою для гемостазу в зоні біопсії, системне використання антибіотиків. Використання даного алгоритму при відеоторакоскопічній біопсії внутрішньогрудних лімфатичних вузлів дозволяє убезпечити пацієнта від небажаних наслідків, зменшити ризик життя, скоротити термін післяопераційного перебування у стаціонарі та значно знизити витрати на медикаментозне забезпечення.

Послідовне застосування запропонованих у алгоритмі методик дозволило знизити рівень інтраопераційних ускладнень на 16,4 % випадків, а післяопераційних на 20,2 % випадків.

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 України.

ДАНА РОЗРОБКА ГРИФУ СЕКРЕТНОСТІ НЕ МАЄ.

Учений секретар

Державної установи "Національний інститут фтизіатрії

і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського

Національної академії медичних наук України",

канд. мед. наук

В. А. Ячник

Керівник теми:

Завідувач відділенням торакальної хірургії

і інвазивних методів діагностики,

д-р мед. наук, професор

М. С. Опанасенко