

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 біопсії легені при синдромі легеневої
дисемінації неясного генезу.

АНОТАЦІЯ.

Для впровадження пропонується спосіб біопсії легені при синдромі легеневої дисемінації неясного генезу, який полягає у тому, що хворому виконується відеоторакоскопія на стороні більшого ураження за загально визнаними правилами торакальної хірургії, після встановлення першого торакопорту, візуально визначається ділянка легені з патологічними змінами. В цьому місці грудної клітки встановлюється другий торакопорт, і через нього за допомогою затискача фіксується і підтягується легенева паренхіма з вогнищами дисемінації та за допомогою одноразового ендоскопічного зшивального апарату виконується крайова резекцію ураженого відділу легені таким чином щоб утворилась ніжка, яка зв'язує біоптат з легенею. Після цього перев'язується ніжка біоптата за допомогою шовного матеріалу з метою досягнення надійного аеростазу і пересікається ендоскопічними ножицями. Отриманий біоптат легені направляють на мікробіологічне, цитологічне і гістологічне дослідження. Виконується контроль аеро- і гемостазу. Операцію закінчують дренажуванням плевральної порожнини.

Застосування способу дозволяє:

- повністю уникнути такого ускладнення, як емпієма залишкової плевральної порожнини з бронхіальною норичею;
- зменшити частоту тривалого недорозправлення легені на 10,8 % випадків;
- зменшити частоту прогресування основного захворювання після операції на 5,3 % випадків;
- значно зменшити вартість біопсії легені за умови однократного застосування одноразового ендоскопічного зшивального апарату.

Апробація запропонованого способу 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".

На "Спосіб біопсії легені при синдромі легеневої дисемінації неясного генезу" отриманий деклараційний патент України № 123143 від 12.02.2018 р. на корисну модель.

ПОКАЗАННЯ ДО ЗАСТОСУВАННЯ: хворі з дисемінацією легень.

ПЕРЕЛІК НЕОБХІДНОГО ОБЛАДНАННЯ ДЛЯ ВПРОВАДЖЕННЯ НОВОВВЕДЕННЯ: відеоторакоскоп, одноразовий зшиваючий апарат, активний аспіратор.

ПОСЛУГИ РОЗРОБНИКІВ ДЛЯ ОВОЛОДІННЯ НОВОВВЕДЕННЯМ: Спосіб біопсії легені при синдромі легеневої дисемінації неясного генезу : інформаційний лист / Ю. І. Фещенко та ін., НІФП НАМНУ. Київ, 2018. 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., Демус Р. С., Терешкович О. В., Конік Б. М., Калениченко М. І., Кшановський О. Е., Клименко В. І., Леванда Л. І.

КОНТАКТНИЙ ТЕЛЕФОН: (044) 275–57–00.

ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ЗА ВПРОВАДЖЕННЯ: Терешкович Олександр Володимирович.

ВИСНОВОК ВЧЕНОЇ РАДИ ІНСТИТУТУ.

Нововведення, що стосується способу біопсії легені при синдромі легеневої дисемінації неясного генезу, є актуальним та має суттєве практичне значення.

Новизна розробки полягає у тому, що хворому із синдромом легеневої дисемінації неясного генезу виконується відеоторакоскопія на стороні більшого ураження за загально визнаними правилами торакальної хірургії, встановлюються торакопорти, і через один порт за допомогою затискача фіксується і підтягується легенева паренхіма з вогнищами дисемінації та за допомогою одноразового ендоскопічного зшивального апарату виконується крайова резекцію ураженого відділу

легені таким чином щоб утворилась ніжка, яка зв'язує біоптат з легенею. Після цього перев'язується ніжка біоптата за допомогою шовного матеріалу з метою досягнення надійного аеростазу і пересікається ендоскопічними ножицями. Отриманий біоптат легені направляють на мікробіологічне, цитологічне і гістологічне дослідження. Виконується контроль аеро- і гемостазу.

Завдяки застосуванню способу досягається: повне уникнення такого ускладнення, як емпієма залишкової плевральної порожнини з бронхіальною норицею, зменшення частоти тривалого недорозправлення легені на 10,8 % випадків, зменшення частоти прогресування основного захворювання після операції на 5,3 % випадків, зменшення вартості біопсії легені за умови однократного застосування одноразового ендоскопічного зшивального апарату.

Нововведення може бути впроваджено шляхом знайомства з ним на курсах 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

Державна установа "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