

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 ведення раннього післяопераційного періоду у хворих середнього і високого ступеня периопераційного ризику, оперованих з приводу туберкульозу легень.

АНОТАЦІЯ.

Для впровадження пропонується спосіб ведення раннього післяопераційного періоду у хворих середнього і високого ступеня периопераційного ризику, оперованих з приводу туберкульозу легень, який полягає у тому, що після закінчення оперативного втручання проводять екстубацію пацієнта в операційній та забезпечують йому напівсидяче положення з піднятим головним кінцем ліжка > 30 . Далі хворого переводять у відділення реанімації, де розпочинають оксигенотерапію інгаляцією суміші з FiO_2 40–50 %, моніторинг електрокардіограми і гемодинаміки шляхом вимірювання артеріального тиску, центрального венозного тиску, діурезу, лікування больового синдрому, проводять рентгенографію грудної клітки. Одразу призначають комбінований антибактеріальний препарат, що містить 1 г цефоперазона натрієву сіль і 1 г сульбактама натрієву сіль двічі на добу внутрішньовенно та продовжують його введення протягом 10 днів. В день операції призначають парентерально протитуберкульозні препарати, згідно визначеної чутливості мікобактерій туберкульозу (МБТ) пацієнта протягом 5 днів з подальшим переходом на пероральний прийом та пантопразол 40 мг внутрішньовенно двічі на добу в перший день, а починаючи з 2 дня перорально по 20 мг двічі на добу протягом 10 днів. При відсутності ознак кровотечі через 12 год. вводять еноксапарин 0,4 мл підшкірно, а в подальшому 1 раз на добу протягом ще 10 днів та для контролю гемодинаміки проводять ехокардіографію в передопераційному періоді та в перші 2 доби після операції щодня, далі за потребою.

Застосування способу дозволяє:

- зменшити частоту виникнення інфекційних ускладнень з 28,6 % до 5,2 %;
- зменшити частоту виникнення тромбоемболічних ускладнень з 22,7 % до 2,6 %;

- зменшити частоту виникнення набряку легень з 8,6 % до 2,6 %;
- зменшити частоту виникнення аритмій з 20,0 % до 7,8 %;
- зменшити частоту виникнення шлунково-кишкових кровотеч з 17,1 % до 2,6 %;
- попередити виникнення рецидивів;
- зменшити летальність з 5,1 % до 1,6 %;
- скоротити термін стаціонарного лікування на 6–14 днів.

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 ведення раннього післяопераційного періоду у хворих середнього і високого ступеня периопераційного ризику, оперованих з приводу туберкульозу легень" отриманий деклараційний патент України № 131705 від 25.01.2019 р. на корисну модель.

ПОКАЗАННЯ ДО ЗАСТОСУВАННЯ: хворі середнього і високого ступеня периопераційного ризику, оперовані з приводу туберкульозу легень.

ПЕРЕЛІК НЕОБХІДНОГО ОБЛАДНАННЯ ДЛЯ ВПРОВАДЖЕННЯ НОВОВВЕДЕННЯ: апарат ЕХО ЕКГ, операційна, оксигенатор, рентгенапарат.

ПОСЛУГИ РОЗРОБНИКІВ ДЛЯ ОВОЛОДІННЯ НОВОВВЕДЕННЯМ: Спосіб ведення раннього післяопераційного періоду у хворих середнього і високого ступеня периопераційного ризику, оперованих з приводу туберкульозу легень : інформаційний лист / Ю. І. Феценко та ін., НІФП НАМНУ. Київ, 2019. 4 с. ; зроблена доповідь на науково-практичній конференції, публікація у фаховому науковому виданні, курси інформації та стажування.

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., Мельник В. М., Опанасенко М. С., Леванда Л. І., Терешкович О. В., Конік Б. М., Калениченко М. І., Шалагай С. М., Шамрай М. Ю., Поташев С. В.

КОНТАКТНИЙ ТЕЛЕФОН: (044) 275–57–00.

ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ЗА ВПРОВАДЖЕННЯ: Терешкович Олександр Володимирович.

ВИСНОВОК ВЧЕНОЇ РАДИ ІНСТИТУТУ.

Нововведення, що стосується способу ведення раннього післяопераційного періоду у хворих середнього і високого ступеня периопераційного ризику, оперованих з приводу туберкульозу легень, є актуальним та має суттєве практичне значення.

Новизна розробки полягає у тому, що після операції одразу призначають комбінований антибактеріальний препарат, що містить 1 г цефоперазона натрієвої солі та 1 г сульбактаму натрієвої солі двічі на добу внутрішньовенно та продовжують його введення протягом 10 днів. В день операції призначають парентерально протитуберкульозні препарати, згідно визначеної чутливості мікобактерій туберкульозу (МБТ) пацієнта протягом 5 днів з подальшим переходом на пероральний прийом та пантопразол 40 мг внутрішньовенно двічі на добу в перший день, а починаючи з 2 дня перорально по 20 мг двічі на добу протягом 10 днів. При відсутності ознак кровотечі через 12 год. вводять еноксапарин 0,4 мл підшкірно, а в подальшому 1 раз на добу протягом ще 10 днів та для контролю гемодинаміки проводять ехокардіографію в передопераційному періоді та в перші 2 доби після операції щодня, далі за потребою.

Завдяки застосуванню способу досягається зменшення частоти виникнення інфекційних ускладнень на 23,4 %, зменшення частоти виникнення тромбоемболічних ускладнень на 20,1 %, зменшення частоти виникнення набряку легень на 6,0 %, зменшення частоти виникнення аритмій на 12,8 %, зменшення частоти виникнення шлунково-кишкових кровотеч на 14,5 %, попередження виникнення рецидивів, зменшення летальності на 3,5 %, скорочення терміну стаціонарного лікування на 12 днів.

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