

## **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 передопераційної підготовки хворого до  
хірургічного лікування з приводу деструктивного туберкульозу легень.

### **АНОТАЦІЯ.**

Для впровадження пропонується спосіб передопераційної підготовки хворого до  
хірургічного лікування з приводу деструктивного туберкульозу легень, який полягає у  
тому, що після поступлення хворого в стаціонар з діагнозом туберкульозу легень, йому  
виконують спіральну комп'ютерну томографію, ЕХО-кардіографію і діагностичну  
фібробронхоскопію. Щоденно ретростернально вводять протитуберкульозні препарати  
та призначають системну протитуберкульозну терапію. Одночасно створюють  
лікувальний штучний пневмоторакс на стороні ураження і штучний пневмоперитонеум.  
Кожні 2 тижні повторюють лікувальний пневмоторакс і пневмоперитонеум під  
контролем ЕХО-кардіографії. Після досягнення клініко-рентгенологічної стабілізації  
туберкульозного процесу виконують оперативне втручання.

Застосування способу дозволяє:

- зменшити частоту післяопераційних ускладнень: інфікування середостіння на 10,0 %, емпієми плеври з бронхіальною норичею на 9,1 %;
- скоротити термін перебування хворого в стаціонарі на 17,9 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 передопераційної підготовки хворого до хірургічного лікування з  
приводу деструктивного туберкульозу легень" отриманий деклараційний патент  
України № 131704 від 25.01.2019 р. на корисну модель.

**ПОКАЗАННЯ ДО ЗАСТОСУВАННЯ:** хворі на деструктивний туберкульоз  
легень.

**ПЕРЕЛІК НЕОБХІДНОГО ОБЛАДНАННЯ ДЛЯ ВПРОВАДЖЕННЯ НОВОВВЕДЕННЯ:** інсуфлятор повітря, апарат ЕХО ЕКГ, фібробронхоскоп.

**ПОСЛУГИ РОЗРОБНИКІВ ДЛЯ ОВОЛОДІННЯ НОВОВВЕДЕННЯМ:** Спосіб передопераційної підготовки хворого до хірургічного лікування з приводу деструктивного туберкульозу легень : інформаційний лист / Ю. І. Фещенко 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:** Фещенко Ю. І., Мельник В. М., Опанасенко М. С., Конік Б. М., Шалагай С. М., Терешкович О. В., Калениченко М. І., Леванда Л. І., 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 передопераційної підготовки хворого до хірургічного лікування з приводу деструктивного туберкульозу легень, є актуальним та має суттєве практичне значення.

Новизна розробки полягає у тому, що після поступлення хворого в стаціонар з діагнозом туберкульозу легень, йому виконують спіральну комп'ютерну томографію, ЕХО-кардіографію і діагностичну фібробронхоскопію. Щоденно ретростернально вводять протитуберкульозні препарати та призначають системну протитуберкульозну терапію. Одночасно створюють лікувальний штучний пневмоторакс на стороні ураження і штучний пневмоперитонеум. Кожні 2 тижні повторюють лікувальний пневмоторакс і пневмоперитонеум під контролем ЕХО–кардіографії. Після досягнення клініко-рентгенологічної стабілізації туберкульозного процесу виконують оперативне втручання.

Завдяки застосуванню способу досягається: зменшення частоти післяопераційних ускладнень: інфікування середостіння на 10,0 %, емпієми плеври з бронхіальною норницею на 9,1 %, скорочення терміну перебування хворого в стаціонарі на 17,9 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

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