

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.19.08,
0118U007366, “Розробити алгоритм застосування хірургічного лікування хворим на
туберкульоз легень із використанням комп’ютерної денситометрії”, 01.2019–12.2021.

НАЗВА НОВОВВЕДЕННЯ: Спосіб розділення міждольової щілини при виконанні
резекції легені у хворих на туберкульоз.

АНОТАЦІЯ.

Одним із основних етапів виконання резекції легені є розділення міждольової щілини. Це необхідний компонент будь-якої резекції долі та типової чи атипової резекції сегмента легені.

Ефективність резекції, у тому числі, розділення міждольової щілини, в першу чергу, залежить від надійності швів на прооперованій легені. Нерідко після хірургічного втручання на легені виникають післяопераційні ускладнення: недостатня герметичність механічного шва, кровотечі, гематоми у ділянці шва, залишкова порожнина плеври, емпієма плеври з бронхіальною норицею. Частіше такі ускладнення виникають після операцій на легенях з приводу бульозних змін, бульозної емфіземи, туберкульозної природи захворювання.

Суть нововведення, яке пропонується для впровадження, полягає у тому, що хворим на туберкульоз, яким показана резекція легені, проводять хірургічне втручання за загальновизнаними правилами оперативної хірургії, одним з основних етапів виконання якого є розділення міждольової щілини. Визначають лінію розділення міждольової щілини. Послідовно, з обох боків від міждольової щілини, формують два паралельні зварні шви із застосуванням автоматичного режиму апаратного зварного комплексу ЕК 300 М1 у 15 умовних одиниць, що відповідає 75,0 % максимальної потужності комплексу. Паренхіму легені розсікають між сформованими зварними швами.

Застосування способу забезпечує наступні переваги:

- майже вдвічі (з 15,5 хв. до 8,5 хв.) скорочується тривалість етапу розділення міждольової щілини;
- відсутня необхідність додаткових швів для забезпечення гемостазу або герметичності шва легені;

- шви не прорізується при склерозі чи дегенеративно-дистрофічних змінах паренхіми;
- зберігається міцність швів згідно традиційних стандартів;
- не порушуються еластичні властивості тканини у зоні швів;
- попереджаються післяопераційні ускладнення, пов'язані з порушеннями реекспансії легені та потреба у хірургічних маніпуляціях в післяопераційному періоді;
- утворення швів проходить без стадії продуктивного запалення;
- майже на чверть (з 20,7 діб до 14,5 діб) скорочується термін післяопераційного перебування хворих в стаціонарі.

Апробація запропонованого нововведення 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 розділення міждольової щілини при виконанні резекції легені у хворих на туберкульоз» отриманий деклараційний патент України № 145580 від 28.12.2020 р. на корисну модель.

ПОКАЗАННЯ ДО ЗАСТОСУВАННЯ: хворі на туберкульоз легень з показаннями до резекції легені.

ПЕРЕЛІК НЕОБХІДНОГО ОБЛАДНАННЯ ДЛЯ ВПРОВАДЖЕННЯ НОВОВВЕДЕННЯ: комп'ютерний томограф, комплекс для електрозварювання живих тканин ЕК 300 М1, стандартне оснащення для забезпечення торакальних операцій.

ПОСЛУГИ РОЗРОБНИКІВ ДЛЯ ОВОЛОДІННЯ НОВОВВЕДЕННЯМ: Спосіб розділення міждольової щілини при виконанні резекції легені у хворих на туберкульоз : інформаційний лист / І. А. Калабуха та ін., НІФП НАМНУ. Київ, 2021. 4 с. ; публікації у фахових наукових виданнях, доповідь на науково-практичній конференції.

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., Линник М. І., Волошин Я. М., Маєтний Є. М., Іващенко В. Є., Веремеєнко Р. А.

КОНТАКТНИЙ ТЕЛЕФОН: (044) 275-27-28.

ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ЗА ВПРОВАДЖЕННЯ: Калабуха Ігор Анатолійович.

ВИСНОВОК ВЧЕНОЇ РАДИ ІНСТИТУТУ.

Нововведення, що стосується способу розділення міждольової щілини при виконанні резекції легені у хворих на туберкульоз, є актуальним і має практичне значення.

Новизна розробки полягає у формуванні двох паралельних зварних шви з обох боків від міждольової щілини, застосовуючи автоматичний режим апаратного зварного комплексу ЕК 300 М1 у 15 умовних одиниць, що відповідає 75,0 % максимальної потужності комплексу.

Застосування нововведення дозволяє: майже вдвічі (з 15,5 хв. до 8,5 хв.) скорочується тривалість етапу розділення міждольової щілини; відсутня необхідність додаткових швів для забезпечення гемостазу або герметичності шва легені; шви не прорізуються при склерозі чи дегенеративно-дистрофічних змінах паренхіми; зберігається міцність швів згідно традиційних стандартів; не порушуються еластичні властивості тканини у зоні швів; попереджаються післяопераційні ускладнення, пов'язані з порушеннями реекспансії легені та потреба у хірургічних маніпуляціях в післяопераційному періоді; утворення швів проходить без стадії продуктивного запалення; майже на чверть (з 20,7 діб до 14,5 діб) скорочується термін післяопераційного перебування хворих в стаціонарі.

Нововведення може бути впроваджено шляхом знайомства з ним на курсах інформації і стажування, доповідей на конференціях, з'їздах, публікацій у фахових наукових виданнях.

Нововведення рекомендовано для впровадження у торакальних відділеннях фтизіатричних, фтизіо-пульмонологічних стаціонарів та в хірургічних відділеннях протитуберкульозних закладів.

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