

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: Технологія лімфатичної диссекції при оперативному
лікуванні хворих на туберкульоз легень.

АНОТАЦІЯ.

Важливим етапом оперативного втручання в торакальній хірургії є лімфатична диссекція, об’єм якої має рекомендаційний характер. Об’єктивні критерії визначення ураження, розповсюдження та необхідності видалення лімфатичних вузлів відсутні. Ступінь залучення лімфатичної системи в специфічний процес значно впливає на обсяг та результати оперативного втручання. Казеозно-змінені та збільшені лімфатичні вузли видаляються інтраопераційно традиційно. Питання залучення лімфатичних колекторів та необхідності втручання на лімфатичних вузлах наразі вирішується емпірично хірургом під час оперативного лікування. Тотальне видалення лімфатичних вузлів веде до розширення оперативного втручання, підвищення ризику інтраопераційних ускладнень та тривалості операції і повинно проводитись згідно показів. Залишення уражених лімфатичних вузлів містить ризик реактивації специфічного запального процесу.

Суть нововведення, яке пропонується для впровадження, полягає у проведенні передопераційної комп’ютерної томографії органів грудної порожнини з визначенням денситометричних показників щільності легеневої паренхіми в ураженій специфічним запаленням паренхімі легень, яку виражають в умовних одиницях за шкалою Хаунсфільда (HU), та інтраопераційній електрохірургічній елімінації, замість видалення, лімфатичних вузлів певної локалізації в залежності від активності специфічного запального процесу в легені. При виявленні показників з мінімальними значеннями щільності 15 HU та нижче, під час хірургічного втручання, за допомогою комплексу для електрозварювання живих тканин ЕК 300 М1 в автоматичному режимі у 5 умовних одиниць елімінують іпсилатеральні лімфатичні вузли; при виявленні показників з мінімальними значеннями щільності легеневої паренхіми в 15 HU та вище – тільки дольові та сегментарні; вище 55 HU – лімфатичної диссекції не проводять.

Застосування нововведення дозволяє досягти:

– попередження післяопераційних ускладнень, пов'язаних з порушеннями реекспансії легені та зменшення потреби у хірургічних маніпуляціях в післяопераційному періоді;

– зменшення внутрішньо-грудного резервуару специфічної інфекції й ризику виникнення рецидиву;

– зменшення тривалості післяопераційного лікування на 2 доби та скорочення, в цілому, тривалості перебування хворого в стаціонарі на 15,3 %.

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”.

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:

Технологія лімфатичної диссекції при оперативному лікуванні хворих на туберкульоз легень : 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., Маєтний Є. М.

КОНТАКТНИЙ ТЕЛЕФОН: (044) 275-27-28.

ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ЗА ВПРОВАДЖЕННЯ: Калабуха Ігор Анатолійович.

ВИСНОВОК ВЧЕНОЇ РАДИ ІНСТИТУТУ.

Нововведення, що стосується технології лімфатичної диссекції при оперативному лікуванні хворих на туберкульоз легень, є актуальним і має практичне значення.

Новизна розробки полягає у проведенні передопераційної комп'ютерної томографії органів грудної порожнини з визначенням денситометричних показників щільності легеневої паренхіми в уражених ділянках легені та інтраопераційної

електрохірургічній елімінації, замість видалення, лімфатичних вузлів певної локалізації в залежності від активності специфічного запального процесу легені за денситометричними показниками, застосовуючи автоматичний режим комплексу для електрозварювання живих тканин ЕК 300 М1.

Застосування нововведення дозволяє досягти: попередження післяопераційних ускладнень, пов'язаних з порушеннями реекспансії легені та зменшення потреби у хірургічних маніпуляціях в післяопераційному періоді; зменшення внутрішньо-грудного резервуару специфічної інфекції й ризику виникнення рецидиву; зменшення тривалості післяопераційного лікування на 2 доби та скорочення, в цілому, тривалості перебування хворого в стаціонарі на 15,3 %.

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