

## 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.22.08, 0122U000579, "Розробити алгоритм застосування клапанної бронхоблокації при лікуванні хворих на туберкульоз та неспецифічні захворювання легень з супутньою патологією", 01.2022–12.2024.

**НАЗВА НОВОВВЕДЕННЯ:** Методика лікування хворих на емпієму плеври з бронхоплевральним сполученням.

### АНОТАЦІЯ.

Використання клапанної бронхоблокації є відомим методом для вирішення різноманітних клінічних завдань з лікування пацієнтів, яке, однак, базується на емпіричному визначенні показань, техніки виконання, етапів лікування та критеріїв ефективності.

Суть нововведення, яке пропонується для впровадження, полягає у застосуванні визначеного комплексу заходів обстеження з подальшим персоніфікованим лікуванням на основі використання ендобронхіальної клапанної оклюзії. Окрім стандартних обстежень, обов'язково проводять комп'ютерну томографію органів грудної клітки з рентгенологічною та денситометричною оцінкою отриманих даних. Персоніфіковано, залежно від даних комп'ютерної томографії, виконують дренування або відеоторакоскопічну санацію порожнини емпієми з візуально контрольованим дренуванням, визначення локалізації і обсягу бронхоплеврального сполучення, здійснюють клапанну оклюзію дренуючого бронху, забезпечують постійну аспірацію через дренажі, проводять базисну протизапальну, антимікробну, симптоматичну терапію засновану на клініко-лабораторних та денситометричних даних, клінічну та денситометричну оцінку ефективності на етапах лікування. Видаляють ендобронхіальний клапан після повного клініко-рентгенологічного вилікування та відсутності патологічних вогнищ зі щільністю  $\leq 30,0$  HU (Хаунсфільда).

Застосування нововведення дозволяє забезпечити:

- персоніфіковане планування та лікування на основі об'єктивних даних;
- запобігання надлишковим хірургічним втручанням чи маніпуляціям;
- скорочення терміну перебування у стаціонарі, в середньому, на 24,6 %;

– повне вилікування всіх хворих без використання будь-яких додаткових хірургічних втручань.

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 емпієму плеври з бронхоплевральним сполученням.

**ПЕРЕЛІК НЕОБХІДНОГО ОБЛАДНАННЯ ДЛЯ ВПРОВАДЖЕННЯ НОВОВВЕДЕННЯ:** мультискановий комп’ютерний томограф, відеоторакоскопічний комплекс, відеофібробронхоскопічний комплекс, ендобронхіальний бронхооклюдер, приліжковий плевроаспіратор.

**ПОСЛУГИ РОЗРОБНИКІВ ДЛЯ ОВОЛОДІННЯ НОВОВВЕДЕННЯМ:**

Методика лікування хворих на емпієму плеври з бронхоплевральним сполученням : інформаційний лист / І. А. Калабуха та ін., НІФП НАМНУ. Київ, 2022. 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., Іващенко В.Є., Волошин Я.М., Веремеєнко Р.А., Бичковський В. Б.

**КОНТАКТНИЙ ТЕЛЕФОН:** (044) 275-27-28.

**ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ЗА ВПРОВАДЖЕННЯ:** Калабуха Ігор Анатолійович.

**ВИСНОВОК ВЧЕНОЇ РАДИ ІНСТИТУТУ.**

Нововведення, що стосується лікування хворих на емпієму плеври з бронхоплевральним сполученням, є актуальним і має практичне значення.

Новизна розробки полягає у застосуванні комплексу заходів обстеження з обов’язковим проведенням комп’ютерної томографії органів грудної клітки та денситометричною оцінкою отриманих даних персоніфіковано. Далі, залежно від даних комп’ютерної томографії виконують дренажування або відеоторакоскопічну санацію порожнини емпієми з візуально контрольованим дренажуванням, визначення локалізації і обсягу бронхоплеврального сполучення, клапанну оклюзію дренажуючого бронху, забезпечують постійну аспірацію через дренажі, проводять базисну протизапальну, антимікробну, симптоматичну терапію засновану на клініко-

лабораторних та денситометричних даних, клінічну та денситометричну оцінку ефективності на етапах лікування.

Застосування нововведення дозволяє забезпечити: персоніфіковане планування та лікування на основі об'єктивних даних, запобігання надлишковим хірургічним втручанням чи маніпуляціям, скорочення терміну перебування у стаціонарі, в середньому, на 24,6 %, повне вилікування всіх хворих без використання будь-яких додаткових хірургічних втручань.

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 лікувально-профілактичних закладів України.

**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