

## 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.22.09, 0122U000578,  
«Розробити технологію хірургічного лікування хворих на мультирезистентний  
туберкульоз легень та туберкульоз легень із широкою медикаментозною  
резистентністю», 01.2022–12.2024.

**НАЗВА НОВОВВЕДЕННЯ:** Метод застосування пульмонектомії і  
плевропульмонектомії при лікуванні хворих на туберкульоз легень з множинною /  
широкою лікарською стійкістю.

### АНОТАЦІЯ.

Підходи до лікування туберкульозу (ТБ) легень протягом останніх років значно  
змінювались. Очевидним є неспроможність подолати епідемію лише шляхом  
застосування протиепідемічних заходів і специфічної хіміотерапії. Це пов'язано з  
сучасними особливостями епідемії ТБ – великою кількістю полідеструктивних процесів  
та широким поширенням медикаментозної резистентності МБТ. Методики  
оперативного лікування ТБ також пройшли певний еволюційний розвиток. Причина  
цього – більш низька ефективність протитуберкульозної терапії, ніж в попередні роки,  
внаслідок значного поширення медикаментозної резистентності МБТ, що потребує  
проведення радикальних оперативних втручань. Одними з видів таких операцій є  
пневмонектомія (ПЕ) і плевропневмонектомія (ППЕ) – найбільш радикальні і  
травматичні операції у фтизіохірургії.

Виконання пульмонектомії і плевропульмонектомії при лікуванні хворих на  
туберкульоз легень з множинною / широкою лікарською стійкістю може призвести до  
серйозних післяопераційних ускладнень, що значно знижує ефективність таких  
операцій. Основними ризиками при виконанні ПЕ і ППЕ є можливість загострення ТБ в  
єдиній легені в післяопераційному періоді, а також розвиток бронхіальної норичі з  
наступним виникненням емпієми плеври, що є основною причиною летальності у даній  
категорії хворих. Застосування інтраопераційних методик профілактики  
післяопераційних ускладнень дозволяє підвищити ефективність пульмонектомії і  
плевропульмонектомії при лікуванні хворих на туберкульоз легень з множинною /  
широкою лікарською стійкістю.

Суть нововведення, яке пропонується для впровадження, полягає у тому, що  
хворому на туберкульоз легень з множинною / широкою лікарською стійкістю після

виконання діагностичної фібробронхоскопії і спіральної комп'ютерної томографії виконують пульмонектомію / плевропульмонектомію за загально визнаними правилами торакальної хірургії. При цьому здійснюють ощадливе виділення головного бронху і прошивання його зшивальним апаратом з танталовими скобками. За потреби, куксу бронху додатково укріплюють вузловими швами по Суїту із застосуванням розсмоктуючого шовного матеріалу та присипають порошком антибіотику. Плевризацію кукси бронху виконують створенням дублікатури плевральних листків чи використанням лоскуту перикардіального жиру на судинній ніжці. Для профілактики порушення ендобронхіальної прохідності і респіраторних ускладнень проводять санаційні фібробронхоскопії, муколітичну терапію, інгаляції, призначають знеболювальні, антибактеріальні і антикоагулянтні препарати.

Застосування методу, що пропонується, дозволяє:

– досягти ефективності пульмонектомії і плевропульмонектомії при лікуванні хворих на туберкульоз легень з множинною / широкою лікарською стійкістю у 86,4 % пацієнтів на тлі застосування комплексної протитуберкульозної терапії;

– знизити прогресування туберкульозу після пульмонектомії і плевропульмонектомії до 9,3 %.

Апробація запропонованого способу проведена у відділенні хірургічного лікування туберкульозу та НЗЛ, ускладнених гнійно-септичними інфекціями Державної установи "Національний науковий центр фтизіатрії, пульмонології та алергології імені Ф. Г. Яновського Національної академії медичних наук України".

**ПОКАЗАННЯ ДО ЗАСТОСУВАННЯ:** хворі на туберкульоз легень з множинною / широкою лікарською стійкістю, яким показане виконання пульмонектомії і плевропульмонектомії.

**ПЕРЕЛІК НЕОБХІДНОГО ОБЛАДНАННЯ ДЛЯ ВПРОВАДЖЕННЯ НОВОВВЕДЕННЯ:** операційна, апарат комп'ютерної томографії, апарат штучної вентиляції легень, фібробронхоскоп, інгалятор, зшивальний апарат з танталовими скобками, розсмоктуючий шовний матеріал.

**ПОСЛУГИ РОЗРОБНИКІВ ДЛЯ ОВОЛОДІННЯ НОВОВВЕДЕННЯМ:** Метод застосування пульмонектомії і плевропульмонектомії при лікуванні хворих на туберкульоз легень з множинною / широкою лікарською стійкістю : інформаційний лист / М. С. Опанасенко та ін., НІФП НАМНУ. Київ, 2023. 4 с. ; публікація у фаховому науковому виданні, інформаційний лист, методичний посібник для лікарів.

**УСТАНОВА РОЗРОБНИК, АДРЕСА ТА РЕКВІЗИТИ:** Державна установа "Національний науковий центр фтизіатрії, пульмонології та алергології

імені Ф. Г. Яновського Національної академії медичних наук України”, 10, вул. М. Амосова, м. Київ, 03038, тел. 275–04–02, факс (044) 275–21–18.

**ПРИЗВИЩЕ, ІМ'Я ТА ПО БАТЬКОВІ АВТОРІВ-РОЗРОБНИКІВ:**

Опанасенко М. С., Терешкович О. В., Калениченко М. І., Шалагай С. М., Конік Б. М., Леванда Л. І., Лисенко В. І., Степанюк О. М., Шамрай М. Ю., Білоконь С. М., Шестакова О. Д.

**КОНТАКТНИЙ ТЕЛЕФОН:** (044) 275–57–00.

**ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ЗА ВПРОВАДЖЕННЯ:** Терешкович Олександр Володимирович.

**ВИСНОВОК ВЧЕНОЇ РАДИ ІНСТИТУТУ.**

Нововведення, що стосується методу застосування пульмонектомії і плевропульмонектомії при лікуванні хворих на туберкульоз легень з множинною / широкою лікарською стійкістю, є актуальним та має суттєве практичне значення.

Основними ризиками при виконанні пневмонектомії і плевропневмонектомії у хворих на туберкульоз легень з множинною / широкою лікарською стійкістю є виросхідність виникнення серйозних післяопераційних ускладнень, що значно знижує ефективність таких операцій, а саме загострення туберкульозу в єдиній легені в післяопераційному періоді, а також розвиток бронхіальної норичі з наступним виникненням емпієми плеври, що є основною причиною летальності у даної категорії хворих.

Новизна розробки полягає у застосуванні інтраопераційних методик профілактики післяопераційних ускладнень: при виконанні пульмонектомії / плевропульмонектомії здійснюють ощадливе виділення головного бронху і прошивання його зшивальним апаратом з танталовими скобками. За потреби, куксу бронху додатково укріплюють вузловими швами по Суїту із застосуванням розсмоктуючого шовного матеріалу та присипають порошком антибіотику. Плевризацию кукси бронху виконують створенням дублікатури плевральних листків чи використанням лоскуту перикардіального жиру на судинній ніжці, а для профілактики порушення ендобронхіальної прохідності і респіраторних ускладнень проводять санаційні фібробронхоскопії, муколітичну терапію, інгаляції, призначають знеболювальні, антибактеріальні і антикоагулянтні препарати.

Застосування методу дозволяє досягти ефективності пульмонектомії і плевропульмонектомії при лікуванні хворих на туберкульоз легень з множинною / широкою лікарською стійкістю у 86,4 % пацієнтів на тлі застосування комплексної

протитуберкульозної терапії та знизити рівень прогресування туберкульозу після пульмонектомії і плевропульмонектомії до 9,3 %.

Нововведення може бути впроваджено шляхом знайомства з ним на курсах інформації та 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.**

Генеральний директор  
Державної установи "Національний науковий  
центр фтизіатрії, пульмонології та алергології  
імені Ф. Г. Яновського Національної академії  
медичних наук України", академік НАМН України,  
д-р мед. наук, професор

Юрій Феценко

Керівник теми:  
Завідувач відділенням торакальної хірургії  
і інвазивних методів діагностики,  
д-р мед. наук, професор

Микола ОПАНАСЕНКО