

МОЗ УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР НАУКОВОЇ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ
ТА ПАТЕНТНО-ЛІЦЕНЗІЙНОЇ РОБОТИ
(УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ
ЛИСТ

про наукову (науково-технічну) продукцію, отриману за результатами наукової, науково-технічної та науково-організаційної діяльності підприємств, установ, організацій Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства освіти і науки України, Національної академії медичних наук України призначену для практичного застосування у сфері охорони здоров'я

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Український центр наукової медичної інформації
та патентно-ліцензійної роботи
(Укрмедпатентінформ)
ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ
про нововведення в системі охорони здоров'я

Випуск № з проблеми «Педіатрія» Підстава: Рішення ПК «Педіатрія» Протокол № від _____ 2018 р.	НАПРЯМ ВПРОВАДЖЕННЯ – ПЕДІАТРІЯ
--	---------------------------------

СПОСІБ САНАЦІЇ ТРАХЕЇ З ВИКОРИСТАННЯМ ЕКСТРАТУБАЖНОЇ СИСТЕМИ

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ

АВТОРИ

ВДНЗ УКРАЇНИ «УКРАЇНСЬКА
МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА
АКАДЕМІЯ» м. ПОЛТАВА

ДУ «ІНСТИТУТ ПЕДІАТРІЇ
АКУШЕРСТВА І ГІНЕКОЛОГІЇ
НАМН УКРАЇНИ» м. КИЇВ

УКРМЕДПАТЕНТИНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ

д. мед. н. Знаменська Т.К.,
д. мед. н. Похилько В.І.
д. мед. н. Шкурупій Д.А.
д. мед. н. Ковальова О.М.
к. мед. н. Цвіренко С. М.
к. мед. н. Чернявська Ю.І.
Климчук Ю.Ю.

м. Київ

Суть впровадження: зниження частоти вентилятор-асоційованої пневмонії у пацієнтів відділень інтенсивної терапії, яким проводиться пролонгована штучна вентиляція легень шляхом удосконалення системи екстратубажної санації трахеї по зовнішній поверхні ендотрахеальної трубки.

Інформаційний лист підготовлений на основі науково-дослідної тематики ДУ «Інституту педіатрії, акушерства та гінекології АМН України» «Розробити та впровадити систему медико-психологічного супроводу для новонароджених груп ризику з формування хронічних захворювань, інвалідності та затримки розвитку» (державний реєстраційний №0117U004538, термін виконання 2017-1019 рр.)

Пропонується для впровадження в роботу лікувальних установ практичної охорони здоров'я (обласних, міських, районних) анестезіологічного профілю та відділень інтенсивної терапії (ВІТ) з метою зниження частоти вентилятор-асоційованої пневмонії у пацієнтів ВІТ.

Міграція мікрофлори в каудально-дистальному напрямку із стікаючим слизом ротоглотки і трахеї є одним із головних механізмів розвитку вентилятор-асоційованої пневмонії, що виникає у 27 % хворих, які перебувають на штучній вентиляції легень, а летальність при цій патології сягає 70% (Егорова И. Н. Вентилятор-ассоциированная пневмония: диагностика, профилактика, лечение (современное состояние вопроса) / И. Н. Егорова, А. В. Власенко, В. В. Мороз, [и др.] // Общая реаниматология, 2010. - Т. VI, № 1. - с. 79-88.).

У новонароджених і дітей раннього віку дана проблема є більш актуальною через анатомо-функціональні особливості, які обмежують використання інтубаційних трубок з герметизуючими манжетами, що запобігало б потраплянню слизу в нижні дихальні шляхи (Шкурупій Д. А., Санація ротової порожнини - засіб профілактики вентилятор-асоційованої

пневмонії у новонароджених / Д. А. Шкурупій, І.С. Беляєв // Biomedical and biosocial anthropology, 2016.- №6. - с. 143-146).

Найбільш близьким до запропонованої моделі є спосіб санації трахеї з використанням інтубаційної трубки з каналом для санації надманжеткового простору (Полупан А. А. Опыт использования трахеостомической трубки с каналом для санации надманжеточного пространства при лечении острого постинтубационного ларингита /А. А. Полупан, Е. В. Кошкина, Красносельский М. Я. Красносельский М.Я. [и др.] // Вестник интенсивной терапии, 2010.-№ 1.- с. 48-49.). Недоліками даної моделі є локальна санація трахеї лише в зоні надманжеткового простору і неможливість використання даного способу в інтубаційних трубках без манжети.

В основу запропонованої моделі покладена задача удосконалення системи для санації трахеї по всій довжині зовнішньої поверхні інтубаційної трубки, включаючи трубки без герметизуючої манжети. Представлена задача вирішується шляхом використання трубки ендотрахеальної з системою для екстратубажної санації трахеї, яка включає інтубаційну трубку із коннектором і відрізняється наявністю каналів у стінці інтубаційної трубки, які містять зовнішні перфоративні санаційні отвори.

За період 2016-2017 років було проліковано 32 пацієнти з використанням заявленого способу. Таким чином, позитивний ефект від використання розробленого способу дозволив знизити частоту вентилятор-асоційованої пневмонії з 30 до 10%.

Ускладнень при застосуванні трубки ендотрахеальної з системою для екстратубажної санації трахеї не відмічалось. Протипоказань для виконання даного способу немає.

За додатковою інформацією з проблеми звертатися до авторів листа:

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», кафедра педіатрії №1 з пропедевтикою та неонатологією д. мед. н., професор Похилько В.І. (контактний телефон: +380675307770).