



УКРАЇНА

(19) UA (11) 34144 (13) A

(51) 6 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВИНАХІДвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

## (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ЕХІНОКОКОВИХ КІСТ ПЕЧІНКИ

(21) 99063155

(22) 08.06.1999

(24) 15.02.2001

(33) UA

(46) 15.02.2001, Бюл. № 1, 2001 р.

(72) Буланов Костянтин Іванович, Калита Микола  
Якович, Нічитайло Михайло Юхимович, Чорний  
Володимир Володимирович

(73) Інститут клінічної та експериментальної

хірургії АМН України

(57) Спосіб лікування ехінококових кіст печінки, що містить видалення кісти, який відрізняється тим, що за допомогою ультразвукового аспіратора у паренхимі печінки утворюють нішу в ділянці кісти до візуалізації фіброзної капсули та виконують видалення кісти з оболонками та капсулою без її розтину та ліквідації залишкової порожнини.

Винахід відноситься до галузі медицини, а саме до хірургії та може бути використаний для оперативного лікування ехінококових кіст печінки.

Відомі засоби хірургічного лікування містять ехінококотомію, ехінококцистектомію та резекцію печінки [1]. Недоліком цих засобів є недостатня радикальність втручання, значний ступінь травматичності та велика кількість післяопераційних ускладнень.

Найбільш близьким за технічною суттю та прийнятим як прототип є спосіб хірургічного лікування ехінококових кіст печінки, який містить розтин кісти, аспірацію вмісту, видалення оболонок без фіброзної капсули та ліквідацію залишкової порожнини (закрита ехінококотомія) [2].

Недоліком даного способу є велика кількість післяопераційних ускладнень, через травматичність операції, що потребує виконання повторних втручань.

Завданням винаходу є створення такого способу хірургічного лікування ехінококових кіст печінки, який за рахунок використання ультразвукового аспіратора забезпечив би зменшення кількості післяопераційних ускладнень.

Поставлене завдання вирішується таким чином, що у способі лікування ехінококових кіст печінки, який містить видалення кісти, згідно з винаходом, за допомогою ультразвукового аспіратора у паренхимі печінки утворюють нішу в ділянці кісти до візуалізації фіброзної капсули та виконують видалення кісти з оболонками та капсулою без її розтину та ліквідації залишкової порожнини.

Утворення ніши у паренхимі печінки за допомогою ультразвукового аспіратора сприяє покращанню візуалізації оболонок кісти та оточуючих судинно-секреторних структур, що полегшує працю хірурга та зумовлює радикальне малотравматичне

видалення ехінококової кісти та зменшення кількості післяопераційних ускладнень.

Спосіб здійснюють наступним чином. Виконують лапаротомію, потім встановлюють локалізацію ехінококової кісти. Капсулу печінки в ділянці кісти розтинають електрокоагулятором. За допомогою ультразвукового аспіратора "Aloka SUS-201D" утворюють нішу в паренхимі печінки до візуалізації фіброзної капсули ехінококової кісти. Потім виконують видалення кісти разом з оболонками та фіброзною капсулою без її розтину та ліквідації залишкової порожнини. Поверхню ніши обробляють струмом гарячого повітря при температурі 200-500° С за допомогою пневмокоагулятора "Leister". Операцію закінчують звичайним дренажуванням та ушиванням черевної стінки.

Приклад звичайного виконання.

Хвора М., 47 років, хворіє протягом 1 року. За даними ультразвукового дослідження діагностована ехінококова кіста правої частки печінки. 18.06.96 р. виконана операція. Верхньо-середина лапаротомія, під час ревізії в проекції VII сегменту печінки визначається ехінококова кіста діаметром 7 см. Капсула печінки в ділянці кісти розсічена електрокоагулятором. За допомогою ультразвукового аспіратора "Aloka SUS-201D" утворена нішу в паренхимі печінки до візуалізації фіброзної капсули ехінококової кісти. У такий спосіб було виділено та перев'язано сегментарні судини та жовчні протоки. Здійснено видалення кісти разом з оболонками та фіброзною капсулою без її розтину. Поверхню ніши оброблено струмом гарячого повітря за допомогою пневмокоагулятора "Leister" без ліквідації залишкової порожнини. Операцію закінчено дренажуванням черевної порожнини та ушиванням черевної стінки. Післяопераційний період тривав без ускладнень, на 6 добу видалено дренаж з че-

(19) UA (11) 34144 (13) A

ревної порожнини. На 12 добу хвора виписана у задовільному стані.

Згідно з запропонованим способом прооперовано 12 хворих, післяопераційних ускладнень не спостерігали, тоді як з 12 хворих, оперованих за прототипом, в післяопераційному періоді у 3 випадках утворилися зовнішні жовчні нориці та в 1 випадку - абсцес печінки, що потребувало виконання повторного втручання.

Таким чином, порівняння із прототипом вказує, що використання запропонованого способу дозво-

ляє зменшити кількість післяопераційних ускладнень.

Джерела інформації:

1. Шалимов А.А., Шалимов С.А., Ничитайло М.Е., Доманский Б.В. Хирургия печени и желчевыводящих путей. — К.: — Здоров'я, 1993. — С. 133 - 137.

2. Петровский Б.В., Милонов О.Б., Дееничин П.Г. Хирургия эхинококкоза. — М.: — Медицина, 1985, — С. 93.

---

ДП "Український інститут промислової власності" (Укрпатент)  
Україна, 01133, Київ-133, бульв. Лесі Українки, 26  
(044) 295-81-42, 295-61-97

---

Підписано до друку \_\_\_\_\_ 2001 р. Формат 60x84 1/8.  
Обсяг \_\_\_\_\_ обл.-вид. арк. Тираж 50 прим. Зам. \_\_\_\_\_

---

УкрІНТЕІ, 03680, Київ-39 МСП, вул. Горького, 180.  
(044) 268-25-22

---