



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **34228** (13) **U**
(51) МПК (2006)
A61B 17/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ**ОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ**видається під
відповідальність
власника
патенту**(54) СПОСІБ ІНТРАОПЕРАЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ ЦИСТОБІЛІАРНОЇ НОРИЦІ**

1

2

(21) u200712351

(22) 07.11.2007

(24) 11.08.2008

(46) 11.08.2008, Бюл.№ 15, 2008 р.

(72) НЕЧИТАЙЛО МИХАЙЛО ЮХИМОВИЧ, UA,
ЖОВСЬКИЙ ОЛЕКСІЙ ЙОЖЕФОВИЧ, UA, БУЛИК
ІВАН ІВАНОВИЧ, UA, ОНИСЬКО МИХАЙЛО ЮРІ-
ЙОВИЧ, UA(73) ІНСТИТУТ ХІРУРГІЇ ТА ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ
АМН УКРАЇНИ, UA

(57) Спосіб інтраопераційної діагностики цистобіліарної нориці, який включає обробку внутрішньої поверхні залишкової порожнини кісти лікарським препаратом протягом 3-5 хвилин, який **відрізняється** тим, що як лікарський препарат використовують розчин Люголя і при появі яскраво-зеленого забарвлення джерела жовчовиділення діагностують норицю.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до хірургії і може бути використана при лікуванні кіст печінки.

Відомий спосіб інтраопераційної діагностики цистобіліарної нориці, який включає в себе обробку внутрішньої оболонки порожнини кісти серветкою змоченою 33% розчином пергідроля із експозицією на протязі 3-5 хвилин. Після обробки пергідролем на яскраво білій внутрішній поверхні кісти добре видно джерела жовчевиділення [Прудков М.І., Орлов О.Г. Способ хирургического лечения кист печени // Эндоскопическая хирургия. 2006. Т.12. №2. С.109].

Недоліком цього способу є велика кількість ускладнень та висока травматичність операції обумовлена високою загальною токсичністю 33% розчина пергідроля та глибокими локальними некротичними змінами оточуючих тканин. Окрім цього, при контакті розчина із епітелієм жовчевивідних шляхів виникають склеротичні зміни останніх.

Задачею корисної моделі є розробка такого способу інтраопераційної діагностики цистобіліарної нориці, який за рахунок обробки внутрішньої поверхні кісти розчином Люголя, забезпечив би зниження кількості післяопераційних ускладнень та травматичності операції.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі інтраопераційної діагностики цистобіліарної нориці, який включає обробку внутрішньої поверхні лікарським препаратом на протязі 3-5 хвилин, згідно корисної моделі, в якості лікарського препарату використовують розчин Люголя і по по-

яві яскраво-зеленого забарвлення джерела жовчевиділення діагностують норицю.

Обробка внутрішньої стінки кісти розчином Люголя забезпечує зниження післяопераційних ускладнень та травматичності операції, за рахунок меншої токсичної та склерозуючої дії препарату.

Спосіб виконують таким чином. Під загальним знеболенням зі штучною вентиляцією легень після фенестрації кісти печінки залишкову порожнину обробляють відкатою серветкою, змоченою розчином Люголя. Витримують експозицію на протязі 3-5 хвилин. У випадку наявності цистобіліарних нориць останні діагностують по наявності на внутрішній оболонці джерел із яскраво-зеленим забарвленням. Нориця ліквідується одним із відомих способів. Операцію довершують дренируванням остаточної порожнини кісти печінки трубчатим дренажем. Післяопераційну рану зшивають пошарове і накладають асептичну пов'язку.

Приклад

Хвора Б. 1965р. народження історія хвороби №5758, поступила у відділення 12.09.2006р., зі скаргами на тупий ниючий біль в ділянці правого підребер'я. Рахує себе хворою близько місяця, коли вперше з'явилися описані симптоми. В клініці хвора повністю обстежена, встановлено діагноз: непаразитарна кіста IV сегмента печінки. Хворій запропоновано ендовідеохірургічну фенестрацію кісти. Після отримання згоди хворої вона прооперована 14.09.2006р. в умовах загальної анестезії із штучною вентиляцією легень ендотрахеальним способом. Після максимального висічення «даху» кісти, проведення деєпітелізації, в залишкову по-

(13) **U**(11) **34228**(19) **UA**

рожнину помістили на п'ять хвилин серветку змочену розчином Люголя. Після видалення серветки на внутрішній стінці кісти візуалізовано джерело яскраво - зеленого кольору до 0,4 см. в діаметрі. Дефект ушили і тампонували «ТахоКомбом». Порожнину кісти дренивали трубчатим дренажем. Після видалення троакарів шкірні рани ушили.

Післяопераційних ускладнень у вигляді біліарного перитоніту, кровотечі чи холангіту не було. Рана загоїлася первинним натягом, хвора виписана з клініки на третю добу, шви знято на сьому добу в амбулаторному порядку.

Запропонований спосіб застосовано у восьми хворих, у яких виконувались лапароскопічна фе-

нестрація непаразитарних кіст печінки. Діагностовано дві цистобіліарні нориці. Післяопераційних ускладнень у вигляді біліарного перитоніту, кровотечі чи холангіту не спостерігалось. В той же час, із восьми хворих оперованих з приводу непаразитарних кіст печінки із застосуванням способу - аналогу, діагностовано три нориці. В одному випадку в післяопераційному періоді виявлено явища холангіта.

Таким чином, застосування запропонованого способу дозволяє знизити кількість післяопераційних ускладнень і травматичність операції.