



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **36270** (13) **U**  
(51) МПК (2006)  
**A61B 17/12**

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

### (54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ НЕПАРАЗИТАРНИХ КІСТ ПЕЧІНКИ

1

2

(21) u200803658

(22) 21.03.2008

(24) 27.10.2008

(46) 27.10.2008, Бюл.№ 20, 2008 р.

(72) ЯРЕШКО ВОЛОДИМИР ГРИГОРОВИЧ, UA,  
ОТАРАШВІЛІ КАХАБЕР НУДАРІЄВИЧ, UA, НОСОВ  
ВАДИМ ВІКТОРОВИЧ, UA

(73) ЗАПОРІЗЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯ-  
ДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ, UA, ЯРЕШКО ВОЛОДИМИР  
ГРИГОРОВИЧ, UA, ОТАРАШВІЛІ КАХАБЕР НУДА-  
РІЄВИЧ, UA, НОСОВ ВАДИМ ВІКТОРОВИЧ, UA

(57) Спосіб хірургічного лікування непаразитарних кіст печінки, що включає лапароскопію, пункцію порожнин кіст печінки та евакуацію їх вмісту, видалення вільної від паренхіми частини оболонок кіст та дренування черевної порожнини, який **відрізняється** тим, що під час операції перед видаленням вільної від паренхіми частини оболонок кіст додатково проводять хіміотермосклерозування оболонок кіст через катетер Фолея.

Спосіб відноситься до медицини, а саме до хірургії органів травлення.

Відомий спосіб хірургічного лікування непаразитарних кіст печінки полягає у дренуванні порожнин кіст під контролем сонографа з проведенням склеротерапії у післяопераційному періоді [Альперович Б.И. Хирургия печени и желчных путей. - Томск, 1997. - с.89-101.].

Дана методика має такі недоліки:

1. Недостатньо ефективна, бо у ряді випадків при мезопаренхиматозному положенні кіст печінки призводить до ускладнень (вміст кіст, склерозуюча речовина потрапляє у брюшну порожнину).

2. Тривале лікування в умовах стаціонару, бо склеротерапія та дренування порожнин кіст потребує тривалого часу (від декількох днів до 2-3 тижнів).

Найбільш близьким по сукупності ознак до запропонованого є спосіб, що включає лапароскопію, пункцію порожнин кіст печінки та евакуацію їх вмісту, видалення вільної від паренхіми частини оболонок кіст, термокоагуляцію задньої стінки кіст, дренують брюшну порожнину [Хайлобеков Р.К.// Лапароскопическое лечение истинных непаразитарных кист печени./ Дис. ... канд. мед. наук. - М., 1997.- с82-91.].

Вказаний спосіб дозволяє ліквідувати порожнини кіст печінки при мезопаренхиматозному їх положенні, але має такі недоліки:

1. Значна травматизація, бо під час термокоагуляції задньої стінки кіст печінки пошкоджують прилеглу тканину печінки.

2. Недостатня ефективність, бо неможливо повністю ліквідувати поверхню, яка продукує рідину, що приводить до рецидивів.

В основу корисної моделі поставлена задача створити такий спосіб лікування кіст печінки, який би дозволяв ефективно ліквідувати порожнини кіст печінки при мезопаренхиматозному їх положенні з мінімальним пошкодженням прилеглих тканин, уникнути тривалого дренування та рецидивів.

Поставлена задача вирішується за рахунок того, що під час виконання лапароскопії, після пункції порожнин непаразитарних кіст печінки та евакуації їх вмісту, додатково через катетер Фолея проводять хіміотермосклерозування оболонок кіст протягом 10 хвилин. Після цього видаляють вільну від паренхіми частину оболонок кіст. Операцію завершують дренуванням брюшної порожнини.

Спосіб здійснюють таким чином: виконують лапароскопію. Троакаром (діаметром 5 мм) із стилетом пунктують порожнини кіст печінки, стилет видаляють, евакуюють вміст кіст та вводять катетер Фолея (Ch 14), розширюють балон катетера. Через катетер вводять етиловий спирт температурою 55-60 С. Після десятихвилинної експозиції спирт евакуюють, видаляють катетер Фолея. За допомогою лапароскопічних ножиць або L-електрода видаляють вільну від паренхіми частину оболонок кіст. Операцію завершують дренуванням брюшної порожнини.

Приклади:

Приклад 1. Хвора Б., 52 роки (історія хвороби № 1174), поступила зі скаргами на болі в епігаст-

(13) **U**  
(11) **36270**  
(19) **UA**

ральній ділянці. Протягом 3-х років під час ультразвукового дослідження виявляють кісту печінки.

Об'єктивно: стан середньої важкості. Живіт м'який, хворобливий в епігастрії і правому підребер'ї. За даними ультразвукового дослідження - у 2-му сегменті печінки кіста 43 x 27 мм з гомогенним вмістом. Лабораторно компенсована.

Діагноз: Непаразитарна кіста лівої долі печінки.

Виконана лапароскопія, проведена пункція порожнини непаразитарної кісти печінки та евакуація її вмісту, через катетер Фолея проведено хіміотермосклерозування оболонок кісти протягом 10 хвилин. Видалена вільна від паренхіми частина оболонок кісти. Операцію завершено дрениванням брюшної порожнини.

На третю добу виконано ультразвукове дослідження - констатована відсутність порожнин печінки та вільної рідини в брюшній порожнині. Дренаж видалено. Виписана в задовільному стані.

Приклад 2. Хворий В., 47 років (історія хвороби № 1312), поступив зі скаргами на болі в правому підребер'ї. Хворіс протягом місяця.

Об'єктивно: середньої важкості. Живіт м'який, хворобливий в правому підребер'ї. За даними ультразвукового дослідження - хронічний калькульозний холецистит, кісти правої долі печінки (6-й та 7-й сегмент) розміром 24 x 35 мм та 31 x 46 мм.

Діагноз: Жовчнокам'яна хвороба. Непаразитарні кісти правої долі печінки.

Послідовно виконана лапароскопічна холецистектомія та пункція порожнин непаразитарних кіст печінки та евакуація їх вмісту, через катетер Фолея проведено хіміотермосклерозування оболонок кіст протягом 10 хвилин. Видалена вільна від паренхіми частина оболонок кіст. Операцію завершено дрениванням брюшної порожнини.

На третю добу виконали ультразвукове дослідження - констатована відсутність порожнин печінки та вільної рідини в брюшній порожнині. Дренажі видалено. Виписана в задовільному стані.

Таким чином, спосіб хірургічного лікування непаразитарних кіст печінки, який пропонується, дозволяє ефективно ліквідувати порожнини кіст при мезопаренхиматозному їх положенні у паренхімі печінки з мінімальним пошкодженням прилеглих тканин та уникнути тривалого дренивання.