



УКРАЇНА

(19) UA (11) 38994 (13) A

(51) 7 A61L2/04, A61L2/06

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВИНАХІДвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

(54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ РЕЦИДИВІВ ТА ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПІСЛЯ ВИКОНАННЯ ЕХІНОКОКЕКТОМІЇ З ПЕЧІНКИ

(21) 2000127451

(22) 22.12.2000

(24) 15.05.2001

(33) UA

(46) 15.05.2001, Бюл. № 4, 2001 р.

(72) Грубнік Володимир Володимирович, Ільяшенко Вадим Вадимович, Четверіков Сергій Геннадійович

(73) Одеський державний медичний університет

(57) Спосіб профілактики рецидивів та післяопераційних ускладнень після виконання ехінококек-

томії з печінки шляхом термічного опрацювання стінок залишкової порожнини, який відрізняється тим, що після видалення ехінококової рідини та хітинової оболонки паразиту, висічення ділянок фіброзної оболонки, які не зв'язані з паренхімою печінки, стінки залишкової порожнини після виконання ехінококектомії обробляють потоком гарячого повітря з температурою 300-500°C, об'ємною швидкістю подачі повітря 200-250 л/хв, експозицією 0,5-2 хв у прямій залежності від площі стінок залишкової порожнини.

Винахід відноситься до медицини, а саме, - до хірургії, і може бути використаний в оперативному лікуванні хворих на ехінококоз печінки.

Традиційні методи оперативного лікування ехінококозу печінки є недосконалими, травматичними та супроводжуються великою частотою ускладнень та рецидивів. Після виконання ехінококектомії формується залишкова порожнина, обмежена фіброзною капсулою. У цю порожнину часто відкриваються дрібні жовчні протоки, вона нестерильна, особливо при ускладненому ехінококозі, і може містити життєздатні ехінококові сколекси. Тому основним шляхом в удосконаленні оперативних втручань та профілактиці післяопераційних рецидивів та ускладнень є ефективне опрацювання залишкової порожнини зі сколексо- і бактеричидною метою, а також для закриття жовчних свищів є важливою і невирішеною проблемою хірургії ехінококозу.

Найбільш близьким до запропонованого винаходу є метод [1], в якому використовується плазмена перицистектомія плазмением скальпелем СУПР-2М та внутрішньоканальна електрокоагуляція перфорантних жовчних проток за допомогою спеціального апарату ЕН-74 з моноконтактним електродом та спеціальним зондом, який вводили в проток на глибину 0,5-0,9 см та проводили коагуляцію протоку. Ділянку устя протоку додатково коагулювали плазмением скальпелем.

Але для виконання цієї методики необхідна спеціальна апаратура (плазмений скальпель, електрокоагуляційний апарат ЕН-74) з комплектом спеціальних зондів. Авторами не визначені оптимальні параметри плазменого потоку та електрич-

ного струму, необхідні для коагуляції фіброзної оболонки.

В основу винаходу поставлено задачу удосконалення способу профілактики рецидивів та післяопераційних ускладнень після виконання ехінококектомії з печінки шляхом використання потоку гарячого повітря, що дозволить досягти повного знищення життєздатних ехінококових сколексів та стерилізації поверхні залишкової порожнини, запобігти підтіканню жовчі по перфорантним жовчним протокам.

Поставлена задача вирішується тим, що, згідно винаходу, після видалення ехінококової рідини та хітинової оболонки паразиту, висічення ділянок фіброзної оболонки, які не зв'язані з паренхімою печінки, стінки залишкової порожнини після виконання ехінококектомії обробляють потоком гарячого повітря з температурою 300-500°C, об'ємною швидкістю подачі повітря 200-250 л/хв, експозицією 0,5-2 хв у прямій залежності від площі стінок залишкової порожнини.

Потік гарячого повітря з температурою 300-500°C створює денатурацію білкових структур фіброзної оболонки стінки паразитарної кісти, її висушування з формуванням щільного стерильного шару товщиною від 1 до 2 мм із цілком зруйнованих клітин фіброзної капсули, а також ехінококових сколексів і бактерій, які були розташовані на її поверхні. Висока швидкість повітряного потоку забезпечує швидке висушування поверхні, денатурацію тканин без формування коагуляційного струпа, який виникає при використанні електрокоагуляції, лазера або плазменого скальпеля. Здування і випарювання рідини (крові, жовчі) з повер-

хні, яка обробляється, дозволяє ефективно коагулювати перфорантні жовчні протоки невеликого діаметру, що відкриваються в залишкову порожнину, а також здійснювати гемостаз після висічення вільних фрагментів стінки паразитарної кісти. Найважливішими є ці властивості при виконанні оперативного втручання у хворих, оперованих з приводу ускладненого ехінококозу печінки.

Приклади конкретного використання способу.

Запропонованим способом отримали лікування 16 хворих з ехінококозом печінки. Їм було виконано напівзакриту ехінококектомію з опрацюванням стінок залишкової порожнини після ехінококектомії потоком гарячого повітря з температурою 300-500°C та її дренивання поліхлорвініловим дренажем з активною аспірацією.

Використання термічного опрацювання стінок залишкової порожнини після виконання ехінококектомії дозволило повністю знищити ехінококові сколекси та бактерії, які були розташовані на її поверхні, досягти надійного гемостазу та коагуляції перфорантних жовчних проток, значно зменшити ексудацію по дренажах з залишкової порожнини. За рахунок цього вдалося значно зменшити термін перебування хворих в стаціонарі та тривалість дренивання залишкової порожнини, покращився післяопераційний перебіг захворювання. Дренаж видалявся на 5-8 добу післяопераційного періоду після ультразвукового дослідження, підтвердження повної облітерації залишкової порожнини та мікроскопії ексудату з залишкової порожнини. Повна її облітерація та відсутність у мазках бактерій, лейкоцитів були показанням для видалення дренажів.

Приклад 1. Хвора М., 30 років. При ультразвуковому дослідженні знайдена паразитарна кіста у IV сегменті печінки з негомогеним вмістом. Виконана лапаротомія та напівзакрита ехінококектомія ехінококової кісти діаметром 10 см. Після вида-

лення ехінококової рідини та хітинової оболонки, висічення вільних ділянок фіброзної капсули виконано опрацювання стінок залишкової порожнини потоком гарячого повітря з температурою 300-500°C, об'ємною швидкістю повітря 240 л/хв та експозицією 2 хв. Залишкова порожнина дренована трубчатим дренажем з активною аспірацією. Досягнута повна облітерація залишкової порожнини протягом 4 днів після операції. Рецидиву захворювання при спостереженні протягом 18 місяців не діагностовано.

Приклад 2. Хворий К., 27 років. При ультразвуковому дослідженні діагностовано паразитарну кісту у II сегменті печінки діаметром 8 см. Цьому хворому виконано ехінококектомію за запропонованим способом з термічним опрацюванням стінок залишкової порожнини та її дрениванням. Хворий був виписаний на 5 добу. Дренаж був видалений на 8 добу після операції амбулаторно з ультразвуковим контролем.

У порівнянні з прототипом, запропонований спосіб дозволяє більш швидко, надійно та з мінімальним ризиком виникнення ускладнень виконувати обробку стінок залишкової порожнини після виконання ехінококектомії за рахунок використання значно нижчих температурних режимів. Крім того, для використання запропонованого методу не потрібне дуже коштовне хірургічне обладнання, таке як плазмений скальпель. Потік гарячого повітря з необхідними параметрами створює побутовий калорифер, який використовується в будівництві.

#### Література:

1. Кахаров А.Н., Мадалиев И.Н. Плазменная перикистэктомия и внутриканальная электрокоагуляция при эхинококкозе печени // Хирургия. - 1998. - № 3. - С.14-16.

---

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 60х84 1/8.  
Обсяг \_\_\_\_\_ обл.-вид. арк. Тираж 50 прим. Зам. \_\_\_\_\_

---

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

---