



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **54473** (13) **U**
(51) МПК (2009)
A61B 17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПУНКЦІЙНОГО ЛІКУВАННЯ НЕПАРАЗИТАРНОЇ КІСТИ ПЕЧІНКИ

1

2

(21) u201005653

(22) 11.05.2010

(24) 10.11.2010

(46) 10.11.2010, Бюл.№ 21, 2010 р.

(72) ХАЦКО ВОЛОДИМИР ВЛАСОВИЧ, ШАТАЛОВ
ОЛЕКСАНДР ДИМИТРОВИЧ, БАЗІЯН НАІРА КА-
РЕНІВНА, ПАВЛОВ КИРИЛО ІГОРЕВИЧ, МАХА-
НЬКОВА АЛІНА ВАДИМІВНА, АРИХ АННА МИКО-
ЛАЇВНА

(73) ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ

УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М. ГОРЬКОГО

(57) Спосіб пункційного лікування непаразитарної
кісти печінки, який включає пункцію кісти під ульт-
развуковим контролем, аспірацію її вмісту, вве-
дження склерозуючого розчину і евакуацію його
після 5-10 хв. експозиції, який **відрізняється** тим,
що після евакуації склерозуючого розчину залиш-
кову порожнину кісти заповнюють тромбоцитарним
концентратом в об'ємі евакуйованого вмісту кісти.

Спосіб відноситься до галузі медицини, а саме
хірургії, і може бути використаний для лікування
непаразитарної кісти печінки.

Відомий спосіб пункції кісти печінки з евакуа-
цією її вмісту і проведенням склерозуючої терапії [1],
який включає пункцію порожнини кісти, аспірацію її
вмісту, введення у залишкову порожнину склеро-
зуючого розчину (96% етиловий спирт) в обсязі 1/3
евакуйованої рідини. Через 5-10 хвилин склерозу-
ючий розчин евакуують. Склерозуюча терапія пе-
редбачає спадіння стінок порожнини, асептичне
запалення ендотеліальної оболонки кісти з пода-
льшим зарощенням її порожнини.

Основні недоліки цього способу: при великих
розмірах кісти (діаметром більше 5-7см), а також
при тривалому існуванні кіст із розвитком перифо-
кального склерозу пункційна аспірація не спричи-
няє спадіння стінок кісти, що може бути причиною
її рецидива; із пункційного каналу можлива кровो-
теча у черевну порожнину або порожнину кісти.

Відомий спосіб лікування кісти печінки [2], взя-
тий в якості прототипу, який включає пункцію по-
рожнини кісти, аспірацію її вмісту, введення 96%
етилового спирту, евакуацію через 5-10 хвилин
склерозуючого розчину, заповнення залишкової
порожнини кісти алогенним біоматеріалом «Алло-
плант» в обсязі ½ евакуйованого вмісту кісти. До
істотних недоліків прототипу відноситься те, що
введення 96% етилового спирту у порожнину кісти
призводить до підвищеної трансудації і накопи-
чення рідини, що є причиною рецидива кісти. Крім
того, алогенний біоматеріал «Аллоплант» може
спричинити алергічну реакцію.

В основу корисної моделі поставлене завдан-
ня створення такого способу заповнення залишко-

вої порожнини печінки при лікуванні її кісти, який
би дозволив замінити дефект повноцінною ткани-
ною, що дасть можливість максимально відновити
функцію органа, прискорити процес регенерації.

Поставлене завдання вирішується тим, що в
спосіб пункції кісти печінки, який включає пункцію
кісти під ультразвуковим контролем, аспірацію її
вмісту, введення склерозуючого розчину і евакуа-
цію його після 5-10 хвилин експозиції, відповідно
до корисної моделі, після евакуації склерозуючого
розчину залишкову порожнину кісти заповнюють
тромбоцитарним концентратом в об'ємі евакуйо-
ваного вмісту кісти.

Спосіб здійснюють таким чином. Під час ульт-
развукового дослідження знаходять кісту печінки і
під його контролем проводять пункцію кісти, аспі-
рацію її вмісту, введення через иглу склерозуючого
розчину, наприклад, 96% етилового спирту, його
евакуацію через 5-10 хвилин, введення тромбоци-
тарного концентрату в об'ємі евакуйованого вмісту
кісти.

Тромбоцитарний концентрат отримують за-
здалегідь за допомогою лабораторної центрифуги
із крові хворого, за стандартною методикою.

Приклад використання способу. Хвора Д., 45
років, госпіталізована в клініку з діагнозом: «кіста
правої долі печінки». Під УЗ контролем виконана
пункція кісти, видалено 16мл рідини, введено 96%
етиловий спирт. Через 7 хвилин роведено його
евакуацію і введено 16мл тромбоцитарного конче-
нтрату. На 19 день після пункції кісти, після одер-
жання даних ультразвукового дослідження про
повне відновлення дефекту печінки, пацієнтку у
задовільному стані було виписано на амбулаторне
лікування.

(13) **U**(11) **54473**(19) **UA**

Таким чином, спосіб пункційного лікування не-паразитарної кісти печінки, який заявляється, забезпечує відновлення дефекту печінки функціонально повноцінною тканиною без алергічної реакції, відновлює функцію органа, прискорює процес регенерації.

Пропонований спосіб для хворих, технічно простий і доступний для виконання широкими шарами хірургів.

Апробація способу в умовах клініки підтвердила його високу ефективність, простоту й надійність.

Джерела інформації:

1. Новикова М.Н. Чрескожные прицельные диагностические и лечебные пункции очаговых образований печени под контролем эхографии: Автореф. дисс. на соискание науч. степени канд. мед. наук. 14.01.27 - Хирургия / М.Н. Новикова. Киев, 1986. - 21 с.

2. Патент 2116755 RU, МПК А61В 17/00. Способ пункционного лечения непаразитарной кисты печени / Нартайлаков М.А., Сафин И.А., Бакиров С.Х. [и др.]; заявитель и патентообладатель Нартайлаков М.А. - 94011821/14; заявл. 05.04.1994; опубл. 10.08.1998. Бюл. № 7.