



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **81915** (13) **U**
(51) МПК (2013.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2013 01839	(72) Винахідник(и): Лурін Ігор Анатолійович (UA), Цема Євген Володимирович (UA), Негодуйко Володимир Володимирович (UA)
(22) Дата подання заявки: 15.02.2013	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 10.07.2013	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 10.07.2013, Бюл.№ 13	(73) Власник(и): НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ, бул. Т. Шевченка, 13, м. Київ-4, 01601 (UA)

(54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ВЕЛИКИХ ЕХІНОКОКОВИХ КІСТ ПЕЧІНКИ

(57) Реферат:

Спосіб хірургічного лікування великих ехінококових кіст печінки передбачає пункцію кісти, евакуацію її вмісту, введення в порожнину кісти сколецидного агента, розтин стінки кісти з видаленням дочірніх кіст, видалення хітинової капсули кісти, дренування черевної порожнини. Оперативне втручання виконують з використанням мінідоступу 5-6 см в зоні оптимального доступу до ехінококової кісти печінки, операційну рану розширяють за допомогою дзеркал або набору "Мініасистент". Після цього проводять відмежування зони розтину стінки кісти.

UA 81915 U

Корисна модель, що заявляється, належить до медицини, а саме до хірургії, та може бути використана при хірургічному лікуванні хворих на ехінококові кісти печінки.

Однією з задач, що стають в процесі хірургічного лікування хворих з ехінококовими кістами печінки, є зменшення травматичності оперативного втручання та одночасне збереження його результативності, радикальності та апаразитарності.

Відомий спосіб хірургічного лікування ехінококозу печінки [1], вибраний нами як прототип, полягає у виконанні лапароскопічного доступу. В черевну порожнину вводять троакари, виконується ревізія черевної порожнини, пункція кісти з евакуацією її вмісту. В порожнину кісти вводять сколецидний агент, який видаляється після експозиції, потрібної для знищення дочірніх сколексів. Виконується розтин стінки кісти з видаленням дочірніх кіст (при їх наявності), видаляється хітинова капсула кісти. Стінки фіброзної капсули залишаються, проводиться їх деструкція за допомогою електрокоагуляції. Операцію закінчують дренажуванням черевної порожнини.

Недоліками способу-прототипу є:

- можливість розриву кісти в момент її пункції, з розвитком анафілактичного шоку та масивним обсіменінням дочірніми сколексами черевної порожнини;
- при евакуації вмісту кісти є ризик його підтікання в зоні пункції;
- значні технічні складності при евакуації дочірніх кіст і видаленні хітизової капсули, обробці коагуляцією порожнини кісти;
- при виникненні значних технічних складнощів або розриві кісти, проводиться конверсія до лапаротомного доступу, яка призводить до додаткових витрат часу на виконання лапаротомії та збільшує травматичність оперативного втручання.

Зважаючи на зазначені недоліки, лапароскопічні технології не рекомендують використовувати при виконанні операцій при великих і гігантських ехінококових кістах печінки [2].

Задачею корисної моделі є розробка такого способу хірургічного лікування ехінококових кіст печінки великих розмірів, який дозволяє поєднати малотравматичність лапароскопії з надійністю та безпекою операцій, що виконуються лапаротомним доступом.

Технічний результат, що досягається при вирішенні задачі, полягає у більш безпечній малотравматичній техніці оперативного лікування, що дозволяє зменшити кількість інтра- та післяопераційних ускладнень, без загрози дисемінації дочірніми сколексами черевної порожнини.

Поставлена задача вирішується тим, що у відомому способі хірургічного лікування великих ехінококових кіст печінки, який передбачає пункцію кісти, евакуацію її вмісту, введення в порожнину кісти сколецидного агента, розтин стінки кісти з видаленням дочірніх кіст, видалення хітизової капсули кісти, дренажування черевної порожнини, згідно з корисною моделлю, оперативне втручання виконують з використанням мінідоступу 5-6 см в зоні оптимального доступу до ехінококової кісти печінки, операційну рану розширюють за допомогою дзеркал або набору "Мініасистент", після чого проводять відмежування зони розтину стінки кісти.

Спосіб виконується наступним чином.

Після визначення оптимальної зони доступу виконують розріз довжиною 5-6 см за допомогою дзеркал або набору "Мініасистент" та розширення операційної рани. Проводять відмежування зони розтину стінки кісти, виконують пункцію кісти з подальшою евакуацією вмісту. Після евакуації рідкого вмісту в просвіт кісти вводять сколецидний агент, який залишають на деякий час у порожнині кісти. Виконується розтин просвіту кісти з евакуацією вмісту, видаленням дочірніх сколексів, видаленням хітизової капсули, операцію закінчують дренажуванням залишкової порожнини кісти і черевної порожнини та лапарорафією.

Запропонований спосіб має наступні переваги:

- спосіб дозволяє проводити хірургічне лікування хворих на ехінококові кісти печінки великих розмірів;
- спосіб є малотравматичним, безпечним та мініінвазивним;
- малоінвазивність способу оперативного втручання з використанням мінідоступу дозволяє знизити рівень інтра- та післяопераційних ускладнень.

Відмінною ознакою способу, що заявляється, є застосування мінідоступу при лікуванні великих ехінококових кіст печінки та відмежування порожнини кісти від черевної порожнини перед пункцією кісти.

Спосіб, що заявляється, застосовувався при лікуванні 40 хворих на ехінококові кісти великих розмірів у віці від 20 до 55 років. Ускладнень, що пов'язані з виконанням втручання, не спостерігалось. Згідно з способом-прототипом проліковано 41 пацієнт. Інтраопераційні ускладнення виникли у 18 хворих, у тому числі у 8 пацієнтів було виконано конверсію на широку

лапаротомію з використанням традиційного лапаротомного доступу, а у 7 пацієнтів при пункції кісти виник її розрив з дисемінацією вмісту кісти по черевній порожнині.

Спосіб, що заявляється, був апробований на базі провінційного госпіталю міста Чакчаран та на базі медичної секції передової оперативної бази "Щит" (Ісламська Республіка Афганістан).

5 Отримані позитивні результати дають підстави рекомендувати цей спосіб в широку медичну практику.

Джерела інформації:

1. Sharma D et al. Laparoscopy for liver hydatid disease: where do we stand today? // Surg. Laparosc. Endosc. Percutan. Tech. - 2009. - Vol. 19, № 6. - P. 419-423.

10 2. Грубник В.В., Четвериков С.Г., Шипулин ПП. Эхинококкоз человека: Современные методы диагностики и лечения. - Медицина. - 2011. - 224 с.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

15 Спосіб хірургічного лікування великих ехінококових кіст печінки, що передбачає пункцію кісти, евакуацію її вмісту, введення в порожнину кісти сколецидного агента, розтин стінки кісти з видаленням дочірніх кіст, видалення хітинової капсули кісти, дренування черевної порожнини, який **відрізняється** тим, що оперативне втручання виконують з використанням мінідоступу 5-6 см в зоні оптимального доступу до ехінококової кісти печінки, операційну рану розширюють за допомогою дзеркал або набору "Мініасистент", після чого проводять відмежування зони розтину стінки кісти.

20

Комп'ютерна верстка Д. Шеверун

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут промислової власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601