



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **86431** (13) **U**  
(51) МПК (2013.01)  
**A61B 17/00**

## (12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки:	<b>u 2013 09360</b>	(72) Винахідник(и):	<b>Дронов Олексій Іванович (UA), Бакунець Юрій Петрович (UA), Козачук Єлизавета Сергіївна (UA)</b>
(22) Дата подання заявки:	<b>26.07.2013</b>	(73) Власник(и):	<b>НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. О.О. БОГОМОЛЬЦЯ, бул. Шевченка, 13, м. Київ-4, 01601 (UA)</b>
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель:	<b>25.12.2013</b>		
(46) Публікація відомостей про видачу патенту:	<b>25.12.2013, Бюл.№ 24</b>		

## (54) СПОСІБ КОРЕКЦІЇ ЗАЛИШКОВОЇ ПОРОЖНИНИ ПІСЛЯ ЕХІНОКОКЕКТОМІЇ ПЕЧІНКИ

### (57) Реферат:

Спосіб корекції залишкової порожнини після ехінококектомії печінки включає видалення хітинової оболонки з ехінококовою рідиною. Виконують відділення фіброзної капсули кісти від паренхіми печінки від центру до периферії печінки, по ходу виділення кісти кліпують дрібні сегментовані структури. Потім проводять капітонаж отриманої кратероподібної порожнини наступним чином: менш глибокий край печінки пришивають вузловими швами до дна порожнини, другим рядом вузлових швів більш глибокий край наворачтають на сусідній край, виконавши таким чином зашивання країв та стінок порожнини.

UA 86431 U



Корисна модель належить до галузі медицини, а саме абдомінальної хірургії, і може бути використана для лікування хворих з ехінококовими кістами печінки.

Операція єдиний спосіб лікування ехінококозу печінки. Дані операції належать до одних самих складних в абдомінальній хірургії, це обумовлено складною васкуляризацією даного органа та необхідністю використання прецензійної тактики. Тому дані операції виконуються в спеціалізованих медичних закладах. Операції на печінці вимагають швидких та злагоджених дій хірургічної бригади, що обумовлено ризиком виникнення масивної внутрішньої операційної кровотечі. Оперуючи ехінококоз печінки хірург знаходиться перед вибором резекції печінки та органозберігаючої операції, але таке грізне післярезекційне ускладнення як післяопераційна печінкова недостатність не залишають вибору.

Стандартного способу видалення ехінококових кіст печінки та ліквідації залишкової порожнини не існує.

Відомий спосіб ліквідації залишкової порожнини при лікуванні ехінококозу печінки - капітонаж по Дельбе, що полягає в розтині фіброзної капсули, видаленні хітинової оболонки і ехінококової рідини, ушивання залишкової порожнини окремими вузловими або безперервними швами у два-поверхи [1].

Відомий також спосіб хірургічного лікування ехінококозу печінки у дітей, в основі якого закладено розсічення фіброзної капсули, видалення хітинової оболонки і залишкової ехінококової рідини, знезараження та ліквідація залишкової порожнини з її висіченням, з вертанням країв всередину, накладанням окремих вузлових швів між краями і фіксацією до дна [2]. Однак при виконанні вище вказаних способів фіброзна капсула, яка знаходиться на межі здорової печінкової тканини та хітинової болонки не висікається, тому після вертання країв печінки залишається щілина, що досягає дна залишкової порожнини, в якій скупчується рідина з наступним утворенням вторинної не паразитарної кісти печінки. Крім того, запропоновані способи мають високий ризик розповсюдження ехінококу на навколишні тканини, що призводить до виникнення рецидиву.

В основу корисної моделі поставлена задача створення способу видалення ехінококової кісти печінки та корекції залишкової порожнини, який дозволить попередити утворення вторинних не паразитарних кіст печінки та виникнення рецидиву ехінококу.

Технічний результат, отриманий від вирішення задачі, полягає в покращенні результатів хірургічного лікування ехінококозу печінки та зменшення ускладнень.

Поставлена задача вирішується тим, що у відомому способі, який включає видалення хітинової оболонки з ехінококовою рідиною, згідно з корисною моделлю, виконують відділення фіброзної капсули кісти від паренхіми печінки від центру до периферії печінки, по ходу виділення кісти кліпують дрібні сегментовані структури, потім проводять капітонаж отриманої кратероподібної порожнини наступним чином: менш глибокий край печінки пришивають вузловими швами до дна порожнини, другим рядом вузлових швів більш глибокий край повертаємо на сусідній край, виконавши таким чином зашивання країв та стінок порожнини.

Видалення ехінококової кісти з фіброзною оболонкою в першу чергу попереджає можливість витікання ехінококової рідини та виникнення рецидиву ехінококу, а також видалення кісти з фіброзною оболонкою та проведення мето капітонажу попереджає виникнення вторинних не паразитарних кіст печінки.

Запропонований спосіб дозволяє зменшити кількість повторних оперативних втручань при лікуванні ехінококозу печінки.

Спосіб здійснюється наступним чином. Спочатку виконують повноцінний доступ до печінки шляхом широкого доступу та мобілізації правої та лівої долі печінки. Потрібно, щоб кіста була мобілізована з усіх сторін для зручності маніпуляції нею. Тупим та гострим методом виконують відділення фіброзної капсули кісти від паренхіми печінки виконуючи це від центру до периферії печінки. Саме прецензійна тактика та дисекція від центру до периферії зменшує ризик пошкодження сегментарних судинно-секреторних структур. По ходу виділення кісти дрібні структури кліпуємо, так щоб сегментарні структури були непошкоджені. Виділивши та видаливши кісту отримуємо кратероподібну порожнину, яка потребує капітонажу. Капітонаж виконують наступним чином: менш глибокий край печінки пришивають вузловими швами до дна порожнини, це перший ряд швів. Другим рядом вузлових швів більш глибокий край печінки повертаємо на сусідній край. Виконавши таким чином зашивання країв та стінок порожнини.

Спосіб, що заявляється, був випробуваний на базі київського центру хірургії захворювань печінки, жовчних протоків та підшлункової залози ім. С.В. Земскова КМКЛ № 10. У всіх випадках використання запропонованого методу відмічалось відсутність рецидиву ехінококу та утворення непаразитарних кіст печінки. Отримані позитивні результати дозволяють рекомендувати спосіб, що заявляється до широкого впровадження в медичну практику.

Джерело інформації:

1. Петровский Б.В., Милонов О.Б., Дееничин П.Г. Хирургия эхинококкоза. - Москва, 1985. - 215 с.
2. Пулатов А.Т. Хирургия эхинококкоза у детей. - Ленинград.-1983. - С. 101-109.

5

#### ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб корекції залишкової порожнини після ехінококектомії печінки, що включає видалення хітинової оболонки з ехінококовою рідиною, який **відрізняється** тим, що виконують відділення фіброзної капсули кісти від паренхіми печінки від центру до периферії печінки, по ходу відділення кісти кліпають дрібні сегментовані структури, потім проводять капітонаж отриманої кратероподібної порожнини наступним чином: менш глибокий край печінки пришивають вузловими швами до дна порожнини, другим рядом вузлових швів більш глибокий край наворачтають на сусідній край, виконавши таким чином зашивання країв та стінок порожнини.

15

---

Комп'ютерна верстка А. Крижанівський

---

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