



ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ
ВЕДОМСТВО

(12) **Описание изобретения** К МАЛОМУ ПАТЕНТУ

1

(21) 2201625

(22) 18.01.2022

(46) Бюл. 204, 2024

(71) Назаров Ш.К. (ТJ); Назаров Х.Ш. (ТJ);
Фарзонаи И. (ТJ)

(72) Назаров Ш.К. (ТJ); Назаров Х.Ш. (ТJ);
Фарзонаи И. (ТJ); Кандаков О.К. (ТJ)

(73) Назаров Х.Ш. (ТJ)

(54) **СПОСОБ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ
ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ**

(57) Изобретение относится к области медицины, а именно к хирургии, и может быть использовано для хирургического лечения больных эхинококкозом печени.

Цель изобретения - снижение травматичности способа, а также уменьшение числа осложнений и рецидивов эхинококкоза печени.

Поставленная цель достигается способ хирургического лечения эхинококкоза печени, предусматривающий чрескожное дренирование кисты,

2

аспирацию ее содержимого, сколицидную обработку полости и удаление хитиновой оболочки, причем чрескожное дренирование кисты выполняют через 2,5 см здоровой паренхимы печени, после аспирации содержимого кисты в ее полость в объеме 100 мл вводят сколицидный препарат – озонированный 0,9 % раствор NaCl с экспозицией 5-10 минут, смену которого проводят 3 раза в первые сутки, после чего, в течение 6 дней трижды с перерывами 1-2 дня вводят смесь 0,9% раствора NaCl и препарата химотрипсин (10мг препарата химотрипсин на 100 мл 0,9% раствор NaCl) в объеме 100 мл 1 раз в сутки с экспозицией 5-7 минут, процедуру удаления хитиновой оболочки кисты проводят в течение 7-18 суток до полного прекращения отхождения ее фрагментов, после чего, перед удалением дренажа, проводят 1 раз санацию остаточной полости 10 мл раствора антисептика – 1% водный раствор диоксида.

Изобретение относится к области медицины, а именно к хирургии, и может быть использовано для хирургического лечения больных эхинококкозом печени.

Наиболее близким к заявленному изобретению является способ хирургического лечения эхинококкоза печени (Патент RU №2140213, 27.10.1999г.). Известный способ предусматривает под контролем ультразвукового исследования чрескожное дренирование кисты через паренхиму печени, аспирацию ее содержимого, сколицидную обработку полости водным раствором 30-86% глицерина с 1% раствором димедрола с экспозицией 3-10 мин и удаление хитиновой оболочки кисты. В качестве сколицидного или гермицидного средства используют водный раствор 30-86% глицерина с 1% раствором димедрола. Пункционный канал расширяют бужами. Затем осуществляют микроскопический контроль содержимого кисты на наличие и жизнеспособность зародышевых элементов эхинококка. Через расширенный канал вводят экстирпационное устройство. Из кисты удаляют хитиновую оболочку. Оставляют тонкий дренаж для закрытия остаточной полости.

Недостатками прототипа является риск возможного осложнения в виде кровотечения, которые имеют место при расширении объема оперативного вмешательства, связанное с бужированием раневого канала до 10-12 мм. Замену первичного дренажа на телескопические бужи проводят по проводнику. При этом возможно подтекание содержимого кисты вдоль раневого канала в брюшную полость, что при неадекватной сколицидной обработке может привести к обсеменению брюшной полости.

Цель изобретения - снижение травматичности способа, а также уменьшение числа осложнений и рецидивов эхинококкоза печени.

Поставленная цель достигается способ хирургического лечения эхинококкоза печени, предусматривающий чрескожное дренирование кисты, аспирацию ее содержимого, сколицидную обработку полости и удаление хитиновой оболочки, причем чрескожное дренирование кисты выполняют через 2,5 см здоровой паренхимы печени, после аспирации содержимого кисты в ее полость в объеме 100 мл вводят сколицидный препарат – озонированный 0,9 % раствор NaCl с экспозицией 5-10 минут, смену которого проводят 3 раза в первые сутки, после чего, в течение 6 дней трижды с перерывами 1-2 дня вводят смесь 0,9% раствора NaCl и препарат химотрипсин (10мг препарата химотрипсин на 100 мл 0,9% раствор NaCl) в объеме 100 мл 1 раз в сутки с экспозицией 5-7 минут, процедуру удаления хитиновой оболочки кисты проводят в течение 7-18 суток до полного прекращения отхождения ее фрагментов, после чего, перед удалением дренажа, проводят 1 раз санацию остаточной полости 10 мл раствора антисептика – 1% водный раствор диоксида.

Способ осуществляют следующим образом.

После проведения необходимой предоперационной подготовки под контролем ультразвукового сканирования с проведением местной анестезии 2% раствором лидокаина выполняют чрескожное дренирование полости абсцесса через 2,5 см здоровой паренхимы печени, что обеспечивает герметичность и исключает истечение гнойной жидкости в свободную брюшную полость. После аспирации ее содержимого с целью обработки полости кисты 3-кратно в течение дня по дренажу вводят по 100 мл озонированного 0,9% раствора NaCl с экспозицией от 5 до 10 минут.

На протяжении 6 дней трижды с перерывами 1-2 дня внутрь полости вводят по 100 мл заранее подготовленного раствора озонированного раствора 0,9% NaCl с добавлением препарата химотрипсин (10 мг препарата на 100мл 0,9% NaCl) с экспозицией от 5 до 7 минут. Содержимое полости аспирируют, при этом вместе с жидкостью удаляют остатки фрагментов фиброзной оболочки абсцесса, до получения «чистой» аспирируемой жидкости. Затем осуществляют процедуру санации остаточной полости, которую продолжают 7-18 дней до удаления дренажа. Причем, перед удалением дренажа проводят 1 раз санацию остаточной полости 10 мл раствора антисептика – 1% водный раствор диоксида.

Через 1,5 месяца с момента удаления дренажа при контрольном УЗИ на месте ранее локализованной в печени абсцесса наблюдают гиперэхогенную зону фиброза.

Изложенное выше находит свое подтверждение в следующем клиническом наблюдении.

Больной Б., 57 лет, обратился в ГУ «ГКБ СМП» г. Душанбе в состоянии средней тяжести, с жалобами на периодические тупые боли в правом подреберье, повышение температуры тела, сухость во рту и общую слабость. Кожа и видимые слизистые оболочки обычной окраски. В легких выслушивалось везикулярное дыхание. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. Пульс 78 ударов в 1 минуту. АД=115/85 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий во всех отделах. При глубокой пальпации в правом подреберье отмечается болезненность. Отмечалось незначительное повышение уровня лейкоцитов (10×10^9). Общеклинические и биохимические анализы крови и мочи в пределах нормы. На рентгенограммах органов грудной клетки очаговых и инфильтративных изменений не выявлено. При УЗИ в VI - VII сегменте печени определялась объемная жидкостная образование размером 56 x 67 мм.

После проведения необходимой предоперационной подготовки больному было проведено хирургическое лечение эхинококкоза печени согласно заявляемому способу.

Через 1,5 месяца на контрольном у больного на обследовании по данным ультразвукового исследования кистозных образований в печени не выявлено, на месте локализации кисты определялась гиперэхогенная зона фиброза.

Таким образом, предлагаемый способ хирургического лечения эхинококкоза позволяет исключить снизить травматичность способа, а также уменьшение числа осложнений и рецидивов эхинококкоза печени.

Формула изобретения

Способ хирургического лечения эхинококкоза печени, предусматривающий чрескожное дренирование кисты, аспирацию ее содержимого, сколицидную обработку полости и удаление хитиновой оболочки, отличающийся тем, что чрескожное дренирование кисты выполняют через 2,5 см здоровой паренхимы печени, после аспирации содержимого кисты в ее полость в объеме 100 мл вводят сколицидный препарат – озонированный 0,9 % раствор NaCl с экспозицией 5-10 минут, смену которого проводят 3 раза в первые сутки, после чего, в течение 6 дней трижды с пе-

рерывами 1-2 дня вводят смесь 0,9% раствора NaCl и препарата химотрипсин (10мг препарата химотрипсин на 100 мл 0,9% раствор NaCl) в объеме 100 мл 1 раз в сутки с экспозицией 5-7 минут, процедуру удаления хитиновой оболочки кисты проводят в течение 7-18 суток до полного прекращения отхождения ее фрагментов, после чего, перед удалением дренажа, проводят 1 раз санацию остаточной полости 10 мл раствора антисептика – 1% водный раствор диоксида.

Компьютерный набор: Ризоева С.Р.

Заказ	Тираж	Подписное
Национальный патентно-информационный центр РТ 734042, г. Душанбе, ул. Айни, 14а		