



Республика Таджикистан

(19) **TJ** (11) **365**

(51)) **МПК(2006) А 61 В**
17/00

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ
ВЕДОМСТВО

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

(21) 1000401

(22) 04.01.2010

(46) Бюл.59 (3), 2010

(71) Ибодов Х.И. (ТJ); Шарипов А.М. (ТJ); Ро-
фиев Р.Р. (ТJ).

(72) Ибодов Х.И. (ТJ); Шарипов А.М. (ТJ); Ро-
фиев Р.Р. (ТJ).

(73) Ибодов Х.И. (ТJ); Шарипов А.М. (ТJ); Ро-
фиев Р.Р. (ТJ).

**(54) СПОСОБ УШИВАНИЯ БРОНХИАЛЬ-
НЫХ СВИЩЕЙ ПРИ ЭХИНОКОККОВЫХ
КИСТАХ ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ**

(56) 1. Абдуфатаев Т.А. Сравнительная оценка
методов эхинококкэктомии легкого у детей.

Дисс. кан. мед. наук. Ленинград, 1991. 154 с.

2. Вишневский А.А. К хирургическому лече-
нию эхинококкоза легкого. Журнал «Вести, хир. им.
Грекова», 1956. №11, стр. 74-79.

3. Гаджиев Ш.М. Об остаточных полостях
после одномоментной закрытой эхинококкэктомии
легких по Дильбе. Азерб. мед. журнал. 1980. №2, стр.
48-51.

4. Пулатов А.Т. Эхинококкоз в детском воз-
расте. М.: Медицина, 2004, 224 стр.

5. Шарипов А.М. Оптимизация диагностики и
лечения больших и гигантских эхинококковых
кист легких у детей, Дисс. канд. мед. наук. Уфа, 2007,
1 \ 4 с.

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к
детской хирургии и может быть использовано при
лечении больных с эхинококкозом легкого.

Способ осуществляется следующим образом.
После выявления бронхиальных свищей (большого
размера выявляют по характеру шума, появляющегося
при повышении давления в бронхолегочной системе,
достигающегося с помощью наркозно-дыхательного
аппарата, а маленького размера при орошении полости
фиброзной капсулы раствором фурациллина) их за-
шивают кисетными тонкими (3/00) капроновы-
ми швами с атравматической иглой. После чего,
отступая на 3-4 мм от наложенных кисетных швов
производят полулунные разрезы вокруг свища. Бла-
годаря этому освобождаются края фиброзной капсу-
лы. Освобожденные края внутренних листков фиб-
розной капсулы, подшиваются наложенными сверху
кисетными швами и одним Z образным швом.
Наружные листки фиброзной капсулы мобилизуют
от окружающих тканей после чего свободно
подшивают узловыми швами.

Изобретение относится к медицине, а именно к детской хирургии и может быть использовано при лечении больных с эхинококкозом легкого.

Проблема ликвидации бронхиальных свищей при эхинококкэктомии легких по настоящее время остается актуальной ввиду высоких послеоперационных осложнений от 1,3% до 3,7% [1,4,5]. При эхинококкэктомии легкого одной из основной задач хирурга является поэтапное выявление и закрытие бронхиальных свищей, открывающихся в полость фиброзной капсулы. При этом свищи большого размера обнаруживаются по характеру шума, особенно усиливающегося при повышении давления в бронхиальной системе с помощью наркозно-дыхательного аппарата. А свищи мелкого размера обнаруживаются при орошении полости фиброзной капсулы раствором фурациллина.

В настоящее время существует ряд способов ликвидации бронхиальных свищей при эхинококкэктомии легких.

Большинство исследователей [1,4,5] придерживаются мнения, что бронхиальные свищи надо ушивать наложением одно или двухрядных швов. По их мнению, неушитые бронхиальные свищи способствуют формированию остаточной полости, гидр о- или пневмоторакса, с последующим развитием гнойного процесса.

Однако, другие исследователи [1,2,3] считают, что бронхиальные свищи служат дренажом для остаточной полости фиброзной капсулы и поэтому ушивать их нецелесообразно.

Наиболее близким к предлагаемому способу ликвидации бронхиальных свищей при эхинококкэктомии легких является метод наложения 2 образных швов в бронх несущего свища [1,4,5]. После обработки полости фиброзной капсулы 96% спиртом, выявляют бронхиальные свищи и ушивают наложением Z- образных швов.

Однако при ушивании бронхиальных свищей узловыми и Z- образными швами у более 23% больных в послеоперационном периоде отмечались осложнения. Недостатком этого метода является образование бронхиальных свищей в раннем послеоперационном периоде и длительное время ($28 \pm 3,0$) их лечения консервативным путем.

Целью настоящего изобретения является улучшение результатов эхинококкэктомии легких путем устранения указанных недостатков при ушивании бронхиальных свищей разработанным способом.

После пункции кисты, отсасывания эхинококковой жидкости, вскрывается фиброзная капсула, удаляется хитиновая оболочка и остаточная полость обрабатывается 96% спиртом. Фиброзная капсула, не покрытая легочной тканью иссекается на всем протяжении до границы со здоровой легочной тканью. Имеющиеся бронхиальные свищи большого размера выявляются по характеру шума, появляющегося при повышении

давления в бронхолегочной системе достигающегося с помощью наркозно-дыхательного аппарата. Свищи маленького размера обнаруживаются при орошении полости фиброзной капсулы раствором фурациллина. Выявленные бронхиальные свищи зашивают кисетными тонкими (3/00) капроновыми швами с атравматической иглой (фиг.1). После чего, отступая на 3-4 мм от наложенных кисетных швов производят полулунные разрезы вокруг свища (фиг.2). Благодаря этому освобождаются края фиброзной капсулы. Освобожденные края внутренних листков фиброзной капсулы, подшиваются наложенными сверху кисетными швами и одним Z- образным швом (фиг.3). Наружные листки фиброзной капсулы мобилизуют от окружающих тканей, после чего свободно подшивают узловыми швами (фиг.4).

Таким образом, надежно и герметично закрываются бронхиальные свищи трехслойными швами при эхинококковых кистах легких.

Благодаря применению данного способа при эхинококкозе легкого в ближайшем послеоперационном периоде, и в отдаленных сроках образование повторных бронхиальных свищей не наблюдалось.

Пример: Больной Г. 5 лет поступил в клинику с диагнозом: Эхинококковая болезнь. Большая эхинококковая киста нижней доли правого легкого. Произведена операция эхинококкэктомия (17x12) занимающая базальные сегменты нижней доли правого легкого. Пунктировано и эвакуировано 650 мл эхинококковой жидкости. Вскрыта фиброзная капсула, удалена хитиновая оболочка. Полость фиброзной капсулы, глубиной до 12 см обеззаражена 96% этиловым спиртом. Фиброзная капсула с тонким слоем легочной ткани рассечена по периметру до корня легкого, затем латеральные и медиальные лоскуты дополнительно рассечены по направлению к межсегментарным щелям. Произведено круговое иссечение фиброзной капсулы, лишенной легочной ткани. В кровоточащих участках краев фиброзной капсулы наложены аэрогемостатические швы. При раздувании легкого на дне остаточной полости определяются бронхиальные свищи (2). Эти свищи ликвидированы по способу, разработанному в клинике. При легком орошении остаточной полости теплым раствором фурацилина выделение воздуха не отмечается, свищи не функционируют. Все легочные доли активно участвуют в акте дыхания. Послеоперационный период протекал гладко. На контрольной рентгенограмме, произведенной на 2 сутки, легкое расправлено. При контрольном осмотре через 3-6 месяцев после выписки из стационара никаких жалоб не предъявляет, при рентгенографии грудной клетки без патологии, со стороны лабораторных данных также без патологических изменений.

ФОРМУЛА ИЗОБРЕТЕНИЯ

Способ ушивания бронхиальных свищей при эхинококковых кистах легких у детей, включающий выявление бронхиальных свищей и их ушивание путем наложения Z-образных швов, **отличающийся тем, что** выявленные бронхиальные свищи зашивают кисетными тонкими (3/00) капроновыми швами с атравматической иглой, далее, отступая на 3-4 мм от

наложенных кисетных швов, производят полукруглые разрезы вокруг свища и освобождают края фиброзной капсулы, освобожденные внутренние листки фиброзной капсулы подшивают наложенными сверху кисетными швами, а наружные листки мобилизуют от окружающих тканей и свободно подшивают узловыми швами.

Компьютерный набор: Назарова Дж.Д.

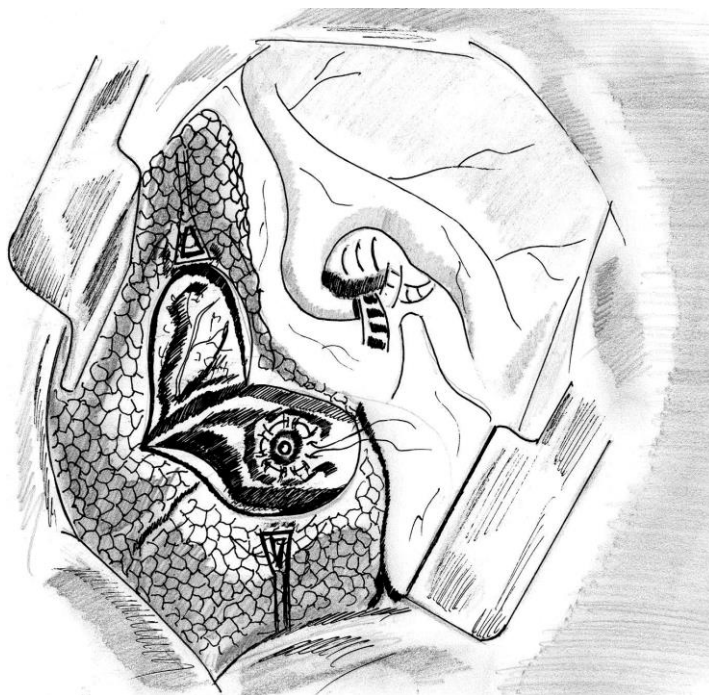
Заказ

Тираж

Подписное

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

СПОСОБ УШИВАНИЯ БРОНХИАЛЬНЫХ СВИЩЕЙ ПРИ ЭХИНОКОККОВЫХ КИСТАХ ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ

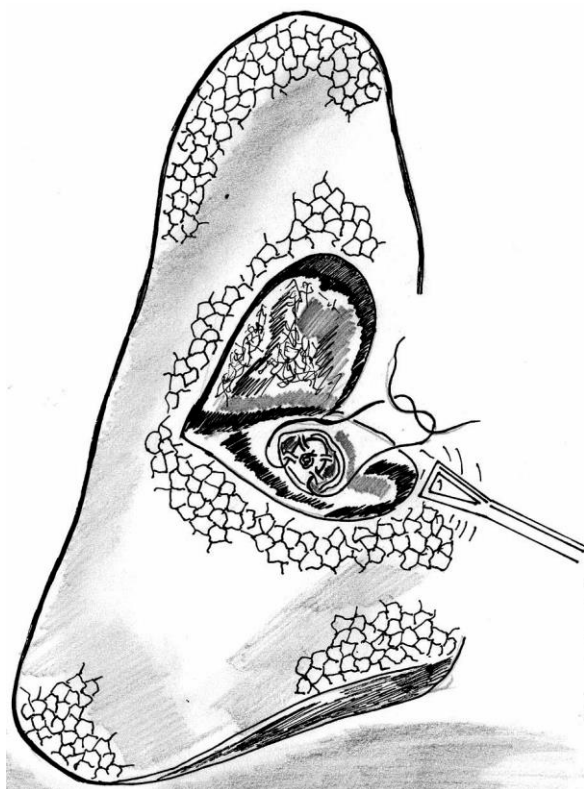


Фиг. 1

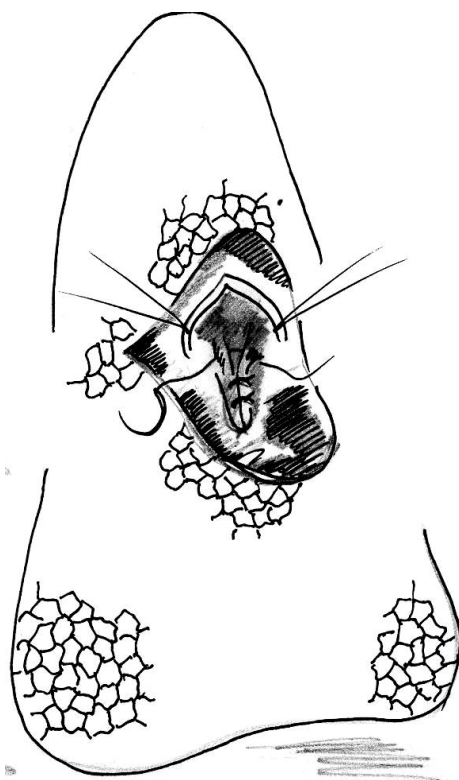


Фиг. 2

СПОСОБ УШИВАНИЯ БРОНХИАЛЬНЫХ СВИЩЕЙ ПРИ ЭХИНОКОККОВЫХ КИСТАХ ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ



Фиг. 3



Фиг. 4