

(19) **KG** (11) **1024** (13) **C1** (46) **30.03.2008**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПАТЕНТНАЯ СЛУЖБА
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ(51) *A61B 17/00* (2006.01)**(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ****к патенту Кыргызской Республики под ответственность заявителя (владельца)**

(21) 20060019.1

(22) 03.03.2006

(46) 30.03.2008, Бюл. №3

(76) Оморов Р.А., Айтбаев С.А. (KG)

(56) Гальперин Э.И., Дедерер Ю.М. Нестандартные ситуации при операциях на печени и желчных путях. – М: Медицина, 1987. – С. 234-236

(54) Способ хирургического лечения альвеококкоза печени

(57) Изобретение относится к медицине, в частности к области хирургического лечения печени. Задачей изобретения является защита функций печени во время операции, предупреждение и снижение послеоперационных осложнений. Поставленная задача решается способом хирургического лечения альвеококкоза печени, включающем лапаротомию, ревизию печени, пережатие гепатодуоденальной связки и гемигепатэктомию, где дополнительно осуществляют реканализацию пупочной вены, канюлируют ее для введения медикаментозных средств. 1 н. п. ф., 2 пр.

Изобретение относится к медицине, в частности к области хирургического лечения печени.

При лечении альвеококкоза печени, как правило, выполняется обширная операция (резекция, удаление доли печени), относящаяся к травматичным вмешательствам и сопровождающаяся большой кровопотерей. Для уменьшения кровопотери и одновременно для выполнения гемостаза многие хирурги используют кратковременное пережатие гепатодуоденальной связки (15-20 мин) (Гальперин Э.И., Дедерер Ю.М. Нестандартные ситуации при операциях на печени и желчных путях. – М: Медицина, 1987. – С. 234-236).

При более длительном пережатии нарушается гемодинамика печени и даже при непродолжительном пережатии всегда есть угроза развития печеночной или почечно-печеночной недостаточности.

При альвеококкозе печени всегда имеет место нарушение функций печени, а при хирургическом вмешательстве состояние больных усугубляется травматичностью операции. Кроме того, если хирург не успевает выполнить основной этап операции и пережатие связки с сосудами продлится более 15-20 мин, то угроза развития полиорганной недостаточности возрастает.

После резекции печени, как правило, состояние больных тяжелое, необходимы меры защиты печени, как в момент операции, так и после неё. Нередко после такой операции возникают гнойно-воспалительные осложнения (абсцессы брюшной полости, абсцедирующая пневмония, нагноение ран и др.).

Задачей изобретения является защита функций печени во время операции, предупреждение и снижение риска послеоперационных осложнений.

Поставленная задача решается способом хирургического лечения альвеококкоза печени, включающем лапаротомию, ревизию печени, пережатие гепатодуоденальной связки и геми-

(19) **KG** (11) **1024** (13) **C1** (46) **30.03.2008**

гепатэктомии, где дополнительно осуществляют реканализацию пупочной вены, канюлируют ее для введения медикаментозных средств.

Сущность предложенного способа заключается в том, что после лапаротомии, ревизии печени осуществляют реканализацию пупочной вены, канюлируют ее и через неё вводят медикаментозные средства (рефортан, инфезол, глюкозу с комплексом витаминов), которые попадают в портальную систему и воздействуют на ткани печени (поддерживают гемодинамику, микроциркуляцию, гемостаз). Осуществляют пережатие гепатодуоденальной связки и производят удаление пораженной доли печени методом дигитоклазии по Tong TT.

Реканализация пупочной вены дает возможность более продолжительного пережатия сосудов, без риска нарушений функций печени.

В послеоперационном периоде на протяжении 5-6 суток осуществляют введение вышеуказанных препаратов через реканализированную вену и дополнительно с целью профилактики воспалительных осложнений назначают антибиотики (цефазолин, кефзол, роцефин), иммунокорректоры (тактивин), а в случае необходимости через пупочную вену выполняют УФО – аутокрови, переливание плазмы и альбумида.

Использование предложенного способа показано на следующих примерах:

Пример 1. Больной Д., 62 лет, история болезни №3460, поступил в Городскую клиническую больницу (ГКБ) №1, отделение хирургии. Диагноз: альвеококкоз правой доли печени. Операция: Расширенная правосторонняя гемигепатэктомия методом дигитоклазии по Tong TT.

Под эндотрахеальным обезболиванием широким доступом по Кохеру в правом подреберье вскрыта брюшная полость. Во время ревизии установлено, что всю правую долю печени занимает опухолевидное образование «цвета слоновой кости», «каменистой плотности».

Произведена реканализация пупочной вены с последующим ее конюлированием и начато введение медикаментозных средств (рефортан, инфезол, раствор Рингера, глюкоза с инсулином). После мобилизации гепатодуоденальной связки, она взята на турникет и одновременно произведена расширенная правосторонняя гемигепатэктомия методом дигитоклазии по Tong TT.

Время пережатия гепатодуоденальной связки составило 8 минут. Кровопотеря - 800мл. Во время операции переливалась одногруппная эритроцитарная масса и плазма, также проводилась реинфузия через пупочную вену. После операции также проводили инфузионную терапию через пупочную вену. Канюлированная трубка удалена на 5 сутки. Послеоперационный период протекал без осложнений, отмечена положительная динамика показателей биохимических исследований функций печени и почек.

Пример 2. Больная К., 51 лет, история болезни №3754, поступила 18.12.2005 г. в отделение хирургии ГКБ №1. Диагноз: альвеококкоз правой и левой долей печени. Под эндотрахеальным обезболиванием, широким доступом по Федорову в правом подреберье вскрыта брюшная полость. При ревизии установлена опухоль, которая занимает всю правую долю, а также имеются узлы в первом сегменте левой доли печени размером 3х2х2 см (альвеококкоз). Произведена реканализация и конюлизация пупочной вены, через которую в момент операции и после нее вводили растворы (рефортан, инфезол, раствор Рингера, глюкоза с инсулином). Гепатодуоденальная связка взята на держалку, произведена правосторонняя гемигепатэктомия методом дигитоклазии по Tong TT и резекция первого сегмента левой доли печени.

Время пережатия связки составило 10 мин, кровопотеря – около одного литра. Во время операции переливалась одногруппная эритроцитарная масса и плазма, а также проводилась реинфузия крови через пупочную вену, конюлированная трубка удалена на пятые сутки. Послеоперационный период прошел без осложнений. После операции наблюдалась положительная динамика со стороны функционального состояния печени и почек, что указывает на хорошую защиту печени при использовании разработанного нами метода.

Основным преимуществом предложенного способа является то, что за счет увеличения времени пережатия связки уменьшается риск нарушений функций печени. Введение через пупочную вену медикаментозных средств является хорошей профилактикой гепаторенального синдрома и полиорганной недостаточности.

Метод применен у 5 больных, оперированных по поводу альвеококкоза печени и ни у одного из них не возникли гепаторенальный синдром и гнойно-воспалительные осложнения.

Формула изобретения

Способ хирургического лечения альвеококкоза печени, включающий лапаротомию, ревизию печени, пережатие гепатодуоденальной связки и гемигепатэктомию, отличающийся тем, что дополнительно осуществляют реканализацию пупочной вены, канюлируют ее для введения медикаментозных средств.

Составитель описания

Нургазиева А.С.

Ответственный за выпуск

Чекиров А.Ч.

Государственная патентная служба КР, 720021, г. Бишкек, ул. Московская, 62, тел.: (312) 680819, 68 16 41; факс: (312) 68 17 03