



(19) KG (11) 1298 (13) C1 (46) 30.11.2010

ГОСУДАРСТВЕННАЯ СЛУЖБА
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

(51) A61B 17/00 (2010.01)

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ к патенту Кыргызской Республики под ответственность заявителя

(21) 20090076.1

(22) 23.06.2009

(46) 30.11.2010, Бюл. №11

(76) Хасанов Р.А. (KG)

(56) Кудаяров Д.К., Фунлоэр И.С., Омурбеков Т.О. Эхинококковая болезнь у детей. – Бишкек: Учкун, 2002. С. 83-87

(54) Способ ушивания больших бронхиальных сищей при эхинококкозе легких

(57) Изобретение относится к медицине, и может быть применено при хирургическом лечении эхинококкоза легких. Задачей изобретения является разработка более простого и надежного способа герметичного ушивания больших бронхиальных сищей, способствующим уменьшению послеоперационных осложнений. Задача решается в способе ушивания больших бронхиальных сищей при эхинококкозе легких, включающим вскрытие фиброзной капсулы, удаление хитиновой оболочки, обработку полости, наложение П-образных швов, причем накладывают швы: первый ряд П-образным через надрез с проведением иглы с нитью под фиброзной капсулой с захватом паренхимы легкого вокруг бронхиального сища, второй ряд узловым, который захватывает обе линии надреза фиброзной капсулы. 1 п. ф-лы, 2 пр., 5 фиг.

(21) 20090076.1

(22) 23.06.2009

(46) 30.11.2010, Bull. №11

(76) Hasanov R.A. (KG)

(56) Kudayarov D.K., Funloer I.S., Omurbekov T.O. Children's echinococcus disease. - Bishkek: Uch-kun, 2002. Pages 83-87

(54) Method of closure of large bronchial fistulas at lungs echinococcosis

(57) The invention relates to medicine, and can be used in surgical treatment of lungs echinococcosis. Problem of the present invention is to develop a simple and reliable method for hermetic closure of large bronchial fistulas, which alleviates the post-surgical complications. The problem is solved by the method of closure of large bronchial fistulas at lungs echinococcosis, including opening of the fibrous capsule, removal of chitin membranes, processing of the cavity, Π-shaped suturing, when sutures are put in the following way: first row is made Π-shaped across the incision, when needle with thread is traced under the fibrous capsule with capturing the lung parenchyma around the bronchial fistula; second row is made nodular, which captures both edges of the fibrous capsule incision. 1 claim, 2, examples, 5 figures.

Изобретение относится к медицине, и может быть применено при хирургическом лечении эхинококкоза легких.

Как показывает опыт оперативного лечения эхинококкоза легких, при больших и гигантских размерах кисты фиброзная капсула утолщена, уплотнена и всегда имеются большие бронхиальные сищи (диаметр сища более 2-3 мм). С применением традиционных способов не всегда

(19) KG (11) 1326 (13) C1 (46) 31.01.2011

удаётся герметично ушить бронхиальные свищи, что в свою очередь приводит к различным осложнениям после операции. Наиболее часто встречаются следующие осложнения: остаточная полость, гнойный плеврит и пневмоторакс с бронхиальным свищом.

Известен способ лечения эхинококкоза легких, где после вскрытия плевральной полости, ревизии легкого, вскрытия фиброзной капсулы, удаления хитиновой оболочки и при обнаружении бронхиальных свищей, ушивание их П-образными капроновыми швами (Кудаяров Д.К., Фунлэр И.С., Омурбеков Т.О. Эхинококковая болезнь у детей. – Бишкек: Учкун, 2002. – С. 83-87).

Недостатками способа являются возможность возникновения кровотечения, сегментарного ателектаза легких, а также может произойти прорезывание шва, что ведет к инфицированию полости и послеоперационным осложнениям (рецидив свища).

Задачей изобретения является разработка более простого и надежного способа герметичного ушивания больших бронхиальных свищ, способствующего уменьшению послеоперационных осложнений.

Задача решается в способе ушивания больших бронхиальных свищ при эхинококкозе легких, включающим вскрытие фиброзной капсулы, удаление хитиновой оболочки, обработку полости, наложение П-образных швов, причем накладывают швы: первый ряд П-образным через надрез с проведением иглы с нитью под фиброзной капсулой с захватом паренхимы легкого вокруг бронхиального свища, второй ряд узловым, который захватывает обе линии надреза фиброзной капсулы.

Способ осуществляют следующим образом.

После вскрытия фиброзной капсулы, удаления хитиновой оболочки и обработки полости, отступая 2-3 мм от устья бронхиального свища, параллельно друг от друга рассекают фиброзную капсулу до паренхимы легкого. На фиг. 1 иллюстрируется линия разреза на фиброзной капсule вокруг бронхиального свища, где 1 – остаточная полость, 2 – бронхиальный свищ, 3 – линия разреза. Затем накладывают первый ряд П-образных швов на бронхи нерассасывающейся нитью атравматической иглой. Вкол и выкол осуществляют через надрез с проведением иглы с нитью под фиброзной капсулой с захватом паренхимы легкого вокруг бронхиального свища (фиг. 2).

При этом бронхиальный свищ герметично закрывается (фиг. 3) и исключается возможное прорезывание фиброзной капсулы, а также захват в шов уплотненной фиброзной капсулой, которая плохо поддается сближению при натягивании швов. Далее накладывают второй ряд узловых швов, которые захватывают обе линии надреза фиброзной капсулы (фиг. 4). После наложения узловых швов устье бронхиального свища дополнительно закрывается (фиг. 5).

Пример № 1. Больной С.Б., 36 лет, история болезни № 5179, поступил в Ошскую межобластную объединенную клиническую больницу в отделение торакальной хирургии 07.03.09 г. с жалобами на кашель с выделением обильной жидкой мокроты, повышение температуры тела, общую слабость, боли в правой половине грудной клетки, чувство тяжести в правом подреберье.

Из анамнеза: болезнь началась с повышения температуры тела неделю назад, затем присоединился кашель с выделением обильной жидкой мокроты.

Объективно: состояние тяжелое. Температура тела 37,5°C. Тоны сердца ритмичные, частые. Пульс 86 в мин. АД = 110/60 мм рт.ст. Болезненность в правом подреберье. Печень увеличена.

Локально: грудная клетка цилиндрической формы, правая половина отстает в акте дыхания. Аускультативно: в легких дыхание проводится, справа в нижних отделах выслушивается ослабленное жесткое дыхание с влажными хрипами. На рентгенограмме в 2-х проекциях: в нижних отделах правого легкого имеется округлое полостное образование с четкими контурами и уровнем жидкости диаметром около 10,0 см. На УЗИ: кистозное образование размером 7,0 см с негомогенным содержимым.

Со стороны общего анализа крови и мочи, а также биохимических показателей отклонений не выявлено. Реакция латекс-агглютинации: реакция положительная в титре 1:16. Поставлен диагноз: Эхинококкоз правого легкого и печени.

12.03.09 г. выполнен первый этап операции – эхинококэктомия нижней доли правого легкого с ушиванием 2-х бронхиальных свищ диаметром более 2 мм по вышеописанному способу. Остаточная полость ликвидирована капитонажем.

Послеоперационный период протекал без осложнений. На контрольной рентгенограмме легких на месте удаленной кисты остаточной полости не выявлено. 19.03.09 г. произведен второй этап операции – лапаротомия, эхинококэктомия печени. Больной выписан 07.04.09 г. Контроль-

ное обследование проведено через семь месяцев: жалоб нет, на контрольной рентгенограмме легких остаточной полости и рецидива эхинококкоза не выявлено.

Пример № 2. Больная К. Ж., 38 лет, история болезни № 3018, поступила 05.02.09 г. в Ошскую межобластную объединенную клиническую больницу в отделение торакальной хирургии с жалобами на боль, чувство тяжести в левой половине грудной клетки, периодический кашель со слизистой мокротой, общую слабость, повышение температуры тела.

Больной себя считает в течение нескольких месяцев, когда начала чувствовать боли, тяжесть в левой половине грудной клетки.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледной окраски. Тоны сердца ритмичные, приглушенны. Пульс 72 в мин. АД = 100/60 мм рт.ст.

Локально: левая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. Аускультативно: в нижних отделах слева дыхание не проводится. Перкуторно: ниже V ребра притупление перкуторного звука.

На рентгенограмме в 2-х проекциях: гомогенное затемнение больших размеров с четким верхним контуром, нижние границы не прослеживаются. Синусы плевры блокированы.

На УЗИ: кистозных образований в брюшной полости не обнаружено.

ОАК: гипохромная анемия, ускорение СОЭ.

Реакция латекс-агглютинации – положительная в титре 1:16.

Диагноз: Гигантская эхинококковая киста нижней доли левого легкого. Реактивный плеврит слева.

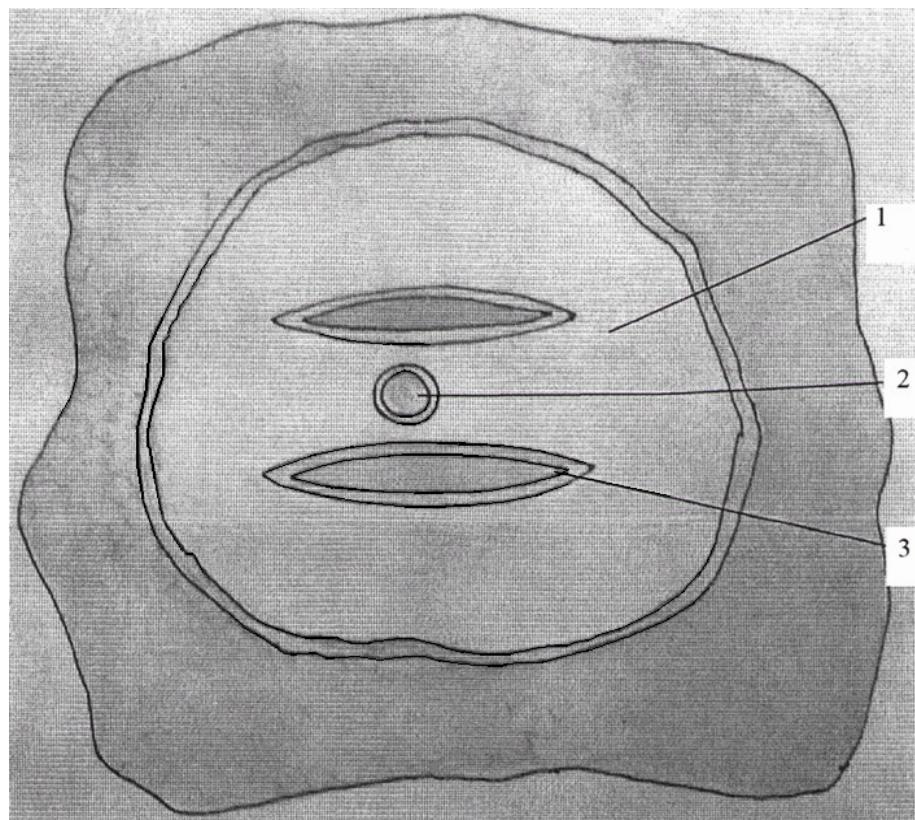
12.02.09 г. произведена операция – торакотомия слева, эхинококэктомия с краевой резекцией легочной ткани с ушиванием больших бронхиальных свищей (3 свища диаметром более 2 мм) по предложенному способу. Диаметр кисты 20 см, в плевральной полости имелась реактивная жидкость. После операции осложнений не было. Легкое расправилось полностью. Больная выписана с выздоровлением.

Данным способом пролечено 25 больных. Осложнений с образованием остаточных полостей и бронхиальных свищ не наблюдалось.

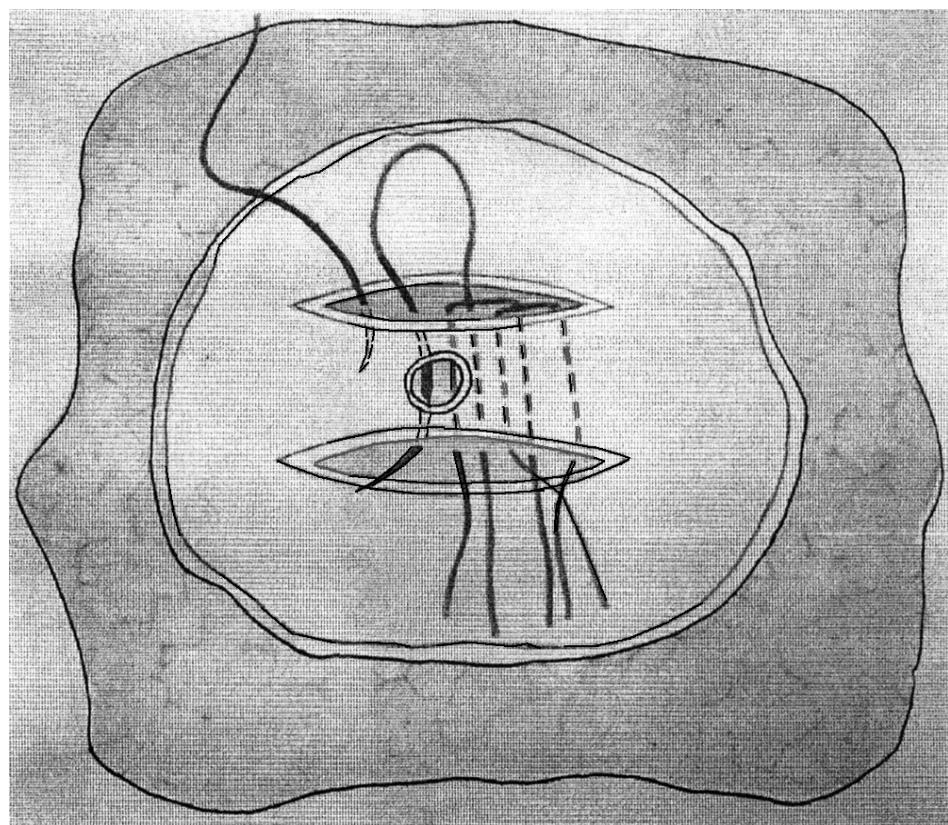
Преимуществом предложенного способа является то, что бронхиальный свищ закрывается герметично, исключая прорезывание швов на фиброзной капсуле и повреждение крупных сосудов, что обеспечивает профилактику кровотечения во время операции и в послеоперационном периоде.

Формула изобретения

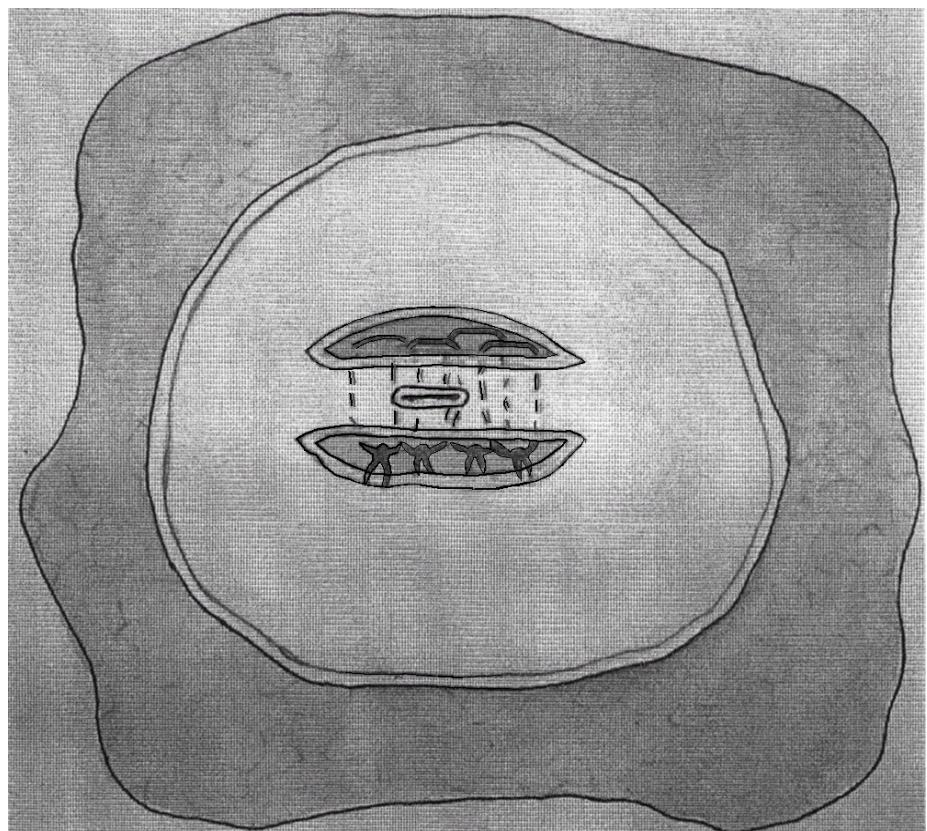
Способ ушивания больших бронхиальных свищей при эхинококкозе легких, включающий вскрытие фиброзной капсулы, удаление хитиновой оболочки, обработку полости, наложение П-образных швов, отличающийся тем что, накладывают швы: первый ряд П-образным через надрез с проведением иглы с нитью под фиброзной капсулой с захватом паренхимы легкого вокруг бронхиального свища, второй ряд узловым, который захватывает обе линии надреза фиброзной капсулы.



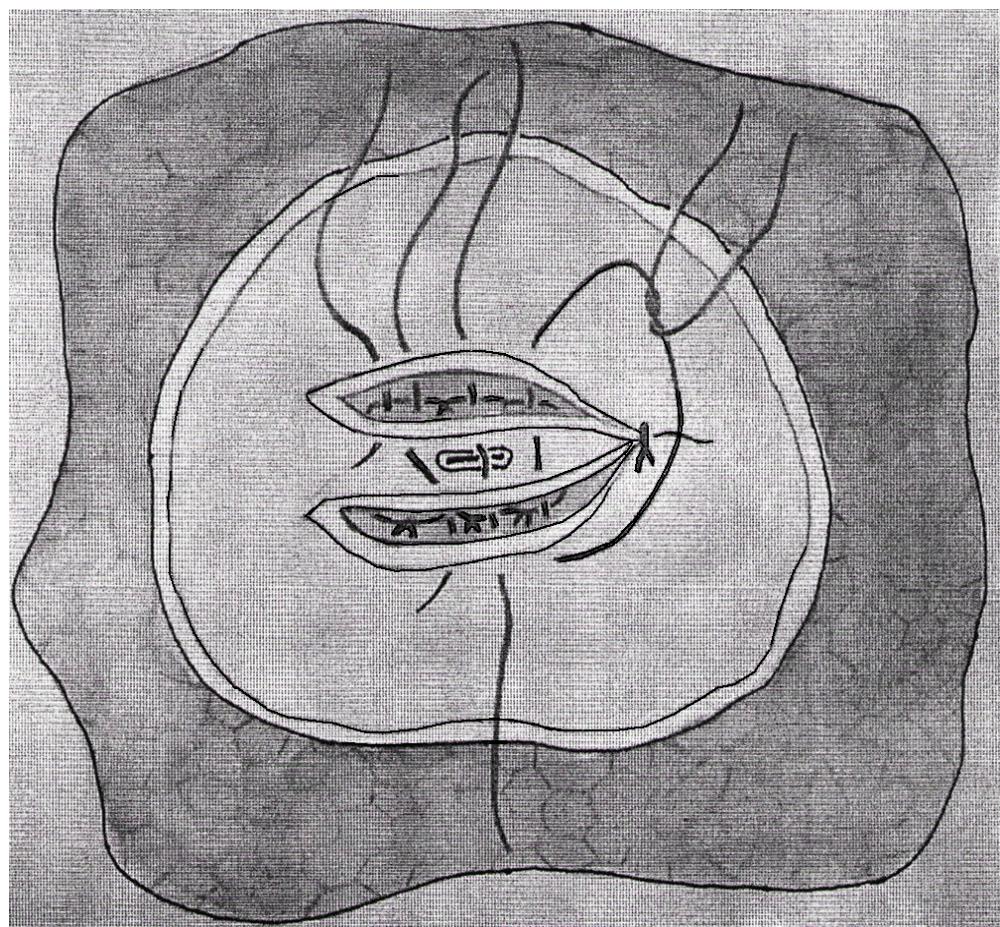
Фиг. 1



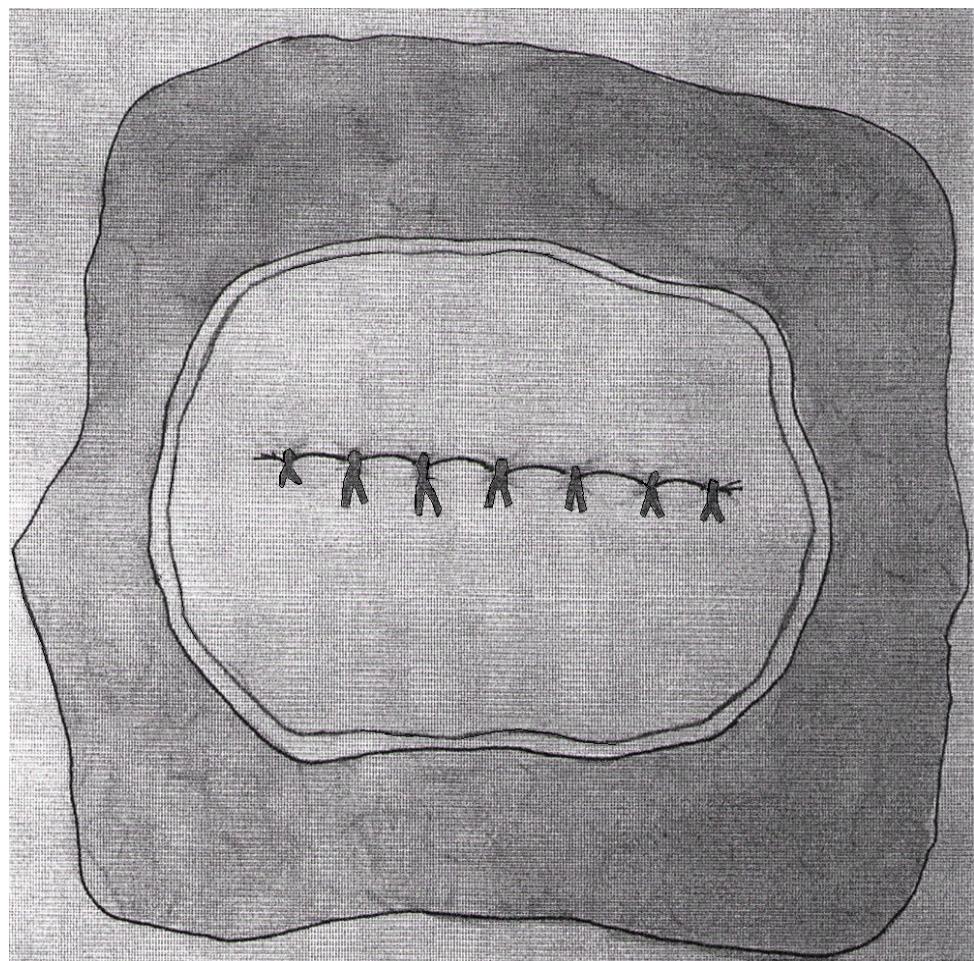
Фиг. 2



Фиг. 3



Фиг. 4



Фиг. 5

Выпущено отделом подготовки материалов

Государственная служба ИС КР, 720021, г. Бишкек, ул. Московская, 62, тел.: (312) 68 08 19, 68 16 41; факс: (312) 68 17 03