

(19) **KG** (11) **137** (13) **C1**(51)<sup>6</sup> **A61B 17/00**

ГОСУДАРСТВЕННОЕ АГЕНТСТВО  
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ  
ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ (КЫРГЫЗПАТЕНТ)

## (12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ

к предварительному патенту Кыргызской Республики

---

(21) 950284.1

(22) 13.11.1995

(46) 01.01.1997, Бюл. №3, 1997

(71) (73) Кыргызский медицинский институт (KG)

(72) Гаипов Р. (KG)

(56) А.с. СССР № 1074505, кл. А61В 17/00, 1984

(54) **Способ удаления эхинококковой кисты легкого**

(57) Изобретение относится к области медицины, а именно хирургии. С целью уменьшения травматичности и рецидивов заболевания после проведения двойной торакоскопии в грудную полость вводят две канюли разного диаметра и через канюлю меньшего диаметра с помощью оптического телескопа определяют точную локализацию кисты, а затем в канюле большего диаметра создают вакуум-аспирацию поверхности кисты до присасывания фиброзной капсулы внутрь канюли, через которую в созданных условиях герметизации производят пункцию кисты и опорожнение ее содержимого, а также промывание полости горячим антисептическим раствором, вскрытие фиброзной капсулы кисты электрокоагулятором и удаление щипцами хитиновой оболочки.

Изобретение относится к медицине, а именно хирургии.

Известен способ удаления целомических кист перикарда путем пересечения кисты у основания на узкой ножке, причем с целью уменьшения травматичности, производят двойную торакоскопию с введением в грудную полость двух канюль различных диаметров, после чего через канюлю меньшего диаметра вводят пункционную иглу в верхний полюс кисты и опорожняют ее содержимое, а через канюлю большего диаметра кисту отводят эндоскопическими щипцами от перикарда, пережигают у основания на ножке диатермокоагуляционным зондом, который вводят через меньшую канюлю, затем щипцами через канюлю большего диаметра выводят кисту.

Однако этот способ полностью не применим для удаления эхинококковой кисты легкого. В нем не исключена травматичность в случае, когда целомическая киста широко сообщается с перикардом и интимно связана с крупными сосудами и эндоскопическое удаление ее невозможно. Также в способе не предусмотрена герметизация при опорожнении содержимого кисты, что не исключает рецидивы заболевания.

Задача изобретения - разработка способа, уменьшающего травматичность и

рецидивы заболевания.

Задача решается так, что после проведения двойной торакоскопии в грудную полость вводят две канюли разного диаметра и с помощью оптического телескопа через канюлю меньшего диаметра определяют точную локализацию кисты, а затем в канюле большего диаметра создают вакуум-аспирацию поверхности кисты до присасывания фиброзной капсулы внутрь канюли, через которую в созданных условиях герметизации производят пункцию кисты и опорожнение ее содержимого, промывание полости горячим антисептическим раствором, вскрытие фиброзной капсулы кисты электрокоагулятором и удаление щипцами хитиновой оболочки.

Способ осуществляется следующим образом.

Под эндотрахеальным наркозом с отдельной интубацией бронхов больного укладывают на "здоровый" бок и накладывают искусственный пневмоторакс, при этом легкое на стороне исследования выключают из вентиляции. Над локализацией эхинококка легкого вводят два троакара с канюлями диаметром 4 и 14 мм. При необходимости дополняют пневмоторакс до тотального, что существенно облегчает осмотр и манипуляцию в плевральной полости. Через канюлю малого диаметра с помощью оптического телескопа определяют точную локализацию эхинококковой кисты легкого и возможность ее эндоскопического удаления. В случае если киста расположена субплеврально, то в канюле большего диаметра создается вакуум аспирация поверхности кисты, при этом вовнутрь канюли присасывается фиброзная капсула кисты. В созданных таким образом герметичных условиях производят пункцию дна кисты пункционной иглой и опорожняют ее содержимое. Через эту же пункционную иглу вводят горячий антисептический раствор на 3-5 мин и вновь опорожняют кисту. После чего через эту же канюлю фиброзная капсула вскрывается электрокоагулятором. Вводят большой троакар в полость эхинококковой кисты и щипцами выводят хитиновую оболочку. Эхинококковая полость вновь обрабатывается антисептиками. Водной пробой выявляют бронхиальные свищи и при наличии их на них накладывают клипсы. Под контролем зрения электрокоагулятором производят аэрозаст и гемостаз. В полости эхинококковой кисты через канюлю меньшего диаметра устанавливают дренаж, а через канюлю большего диаметра дренируют плевральную полость.

Пример. Больной Белеков А.К., 25 лет, история болезни №20744/403, находился в отделение торакальной хирургии РКБ г. Бишкека с 16.11.94 по 23.11.94 (7 дней), с диагнозом: эхинококк нижней доли левого легкого. Диагноз поставлен на основании R-исследования грудной клетки. На R-грамме определена округлая гомогенная тень с четкими контурами, размером 7х7 см, окружающие ткани без изменения.

Заключение: Эхинококкоз нижней доли левого легкого. 18.11.94 произведена операция торакоскопия, эхинококкэктомия нижней доли левого легкого. Послеоперационный период протекал гладко, на 3-е сутки удалены дренажные трубки. Заживление реч. I. R-контроль: через 3 месяца левое легкое без особых патологий.

Таким образом, предлагаемый способ менее травматичен, так как позволяет удалять эхинококковую кисту легкого без хирургического вскрытия грудной клетки (торакотомии), а созданная в большей канюле вакуум-аспирация поверхности кисты позволяет производить опорожнение ее содержимого и удаление кисты в герметичных условиях, что сокращает риск повторных рецидивов заболевания.

### **Формула изобретения**

Способ удаления эхинококковой кисты легкого путем проведения двойной торакоскопии с введением в грудную полость канюль разного диаметра, пункцию кисты через канюлю меньшего диаметра, опорожнения ее содержимого и выведения кисты щипцами через канюлю большего диаметра, отличающийся тем, что предварительно через канюлю меньшего диаметра с помощью телескопа определяют локализацию кисты, а в канюле большего диаметра создают вакуум-аспирацию поверхности кисты до присасывания фиброзной капсулы внутрь канюли, где проводят пункцию и опорожнение содержимого кисты, промывку полости горячим антисептическим раствором, вскрытие электрокоагулятором фиброзной капсулы и удаление щипцами хитиновой оболочки.

Составитель описания

Мойдунова Н.К.

Ответственный за выпуск

Ногай С.А.

---

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