



(19) **KG** (11) **1692** (13) **C1**
(51)) *A01B 17/00* (2014.01)
A01P 33/10 (2014.01)

ГОСУДАРСТВЕННАЯ СЛУЖБА ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ И
ИННОВАЦИЙ ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

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

(21) 20140046.1

(22) 06.05.2014

(46) 31.12.2014. Бюл. № 12

(76) Мусаев А. И.; Алиев М. Ж.; Максут у. Э.; Ниязбеков К. И.; Баширов Р. М. (KG)

(56) Патент RU № 2355436 C1, кл. A61M 31/00, A61K 33/14, A61P 33/10, 2009

(54) Способ профилактики рецидива эхинококкоза

(57) Изобретение относится к медицине и может быть использовано для лечения паразитарных заболеваний, в т. ч. эхинококкоза.

Задачей изобретения является разработка способа профилактики рецидива эхинококкоза введением безвредного для организма антисептического препарата «Декасан» в перикапсулярную ткань, более эффективно уничтожающего зародышевые элементы паразита и обеспечивающее существенное сокращение времени госпитализации.

Поставленная задача решается в способе профилактики рецидива эхинококкоза, заключающемся в обработке полости кисты и мест повреждения полости в послеоперационном периоде сколексоцидным препаратом и последующей обработкой дезинфицирующим средством, причем при обнаружении нарушения целостности хитиновой оболочки и при всех формах осложненных эхинококкозов в перикапсулярную ткань печени вводят 0,02 % раствор «Декасан» путем впрыскивания в количестве, зависящем от объема оставшейся фиброзной капсулы.

1 н. п. ф., 2 пр.

Изобретение относится к медицине и может быть использовано для лечения паразитарных заболеваний, в т. ч. эхинококкоза.

При лечении эхинококкоза основным осложнением является возможность возникновения рецидива заболевания в послеоперационном периоде. Рецидив возникает при попадании плодоносных элементов эхинококка в ткани организма вне оболочки кисты. Попадание возможно через места повреждения хитиновой оболочки и, например, при наличии свищей, кроме того, через микротрещины в фиброзной капсуле, где оседают элементы эхинококка.

По данным литературы, существует множество средств для антипаразитарной обработки плодоносных элементов эхинококка (йод, глицерин, гипертонический раствор хлорида натрия 30 %, формалин, горячий раствор фурациллина, пары спирта, озонированный раствор хлорида натрия): одни действуют гепатотоксически (вызывают некроз гепатоцитов), другие, при наличии желчных свищей, вызывают вторичный холангит, склероз внутривнутрипеченочных протоков печени, для применения третьих необходима дополнительная аппаратура (озонатор, парообразователь и т. д.). Например, гипертонический раствор хлорида натрия 30 % при наличии желчных свищей, вызывает склероз желчных протоков и вторичный холангит. Его нельзя вводить в перикапсулярную ткань, так как вызывает некроз гепатоцитов и он нейтрализуется остатками содержимого кисты.

Известен способ хирургического лечения эхинококкоза по патенту RU № 2093081 C1, кл. A61B 17/00, 1997, заключающийся в том, что после удаления содержимого паразитарной кисты при невозможности полной ликвидации остаточной полости последнюю дренируют сквозным дренажом, внутривнутриполостная часть которого имеет боковые отверстия. В послеоперационном периоде при промывании остаточной полости под рентгенологическим контролем в нее через про-свет и боковые отверстия вводят печеночную кюретку и производят механическую очистку стенок остаточной полости, ее выпячиваний и заворотов до устойчивой прозрачности промывного

раствора. Способ позволяет сократить частоту рецидивов заболевания за счет удаления, возможно, сохранившихся зародышевых элементов паразита.

Недостатком данного способа является возможность механического повреждения полости и невозможности очистить мелкие полости.

Известен способ хирургического лечения эхинококкоза печени по патенту RU № 2355436 С1, кл. А61М 31/00, А61К 33/14, А61Р 33/10, 2009, заключающийся в том, что пациенту проводят чрескожное дренирование кисты, аспирацию ее содержимого, сколексоцидную обработку полости и удаление хитиновой оболочки кисты, причем чрескожное дренирование кисты выполняют через 3-4 см здоровой паренхимы печени. После аспирации содержимого кисты в ее полость, в объеме, равном 1/4-1/3 объема удаленной эхинококковой жидкости, вводят сколексоцидный препарат. Смену сколексоцидного препарата проводят 1 раз в сутки первые 2 суток. После окончания сколексоцидной обработки удаляют хитиновую оболочку кисты. Для этого в полость кисты 2-3 раза в дневное время на 1-2 часа с перерывами на 2-4 часа вводят 1 % водный раствор гипохлорита натрия в объеме, равном 1/4-1/3 объема удаленной эхинококковой жидкости. Перед каждой сменой раствора полость кисты промывают 1 % водным раствором гипохлорита натрия. В ночное время и в перерывах между промываниями выполняют наружное пассивное дренирование. Процедуру удаления хитиновой оболочки кисты проводят в течение 7-10 суток и заканчивают после полного прекращения отхождения ее фрагментов. После этого в течение 5-7 дней 1-2 раза в день проводят санацию остаточной полости 10-15 мл раствора антисептика.

Способ позволяет исключить, снизить травматичность и сократить сроки лечения, а также уменьшить число осложнений и рецидивов эхинококкоза печени.

Недостаток способа в длительности лечения, составляющей 18-20 дней и в том, что полость обрабатывают сколексоцидным препаратом и затем во время удаления хитиновой оболочки используют раствор гипохлорита натрия, который способен выделять атомарный хлор, являющийся сильнейшим окислителем, который разрушает молекулы любых органических субстратов и активен в отношении грамположительных и грамотрицательных бактерий (в т. ч. сerratии, синегнойной и кишечной палочек), большинства патогенных грибов (в частности рода *Candida*), простейших, вирусов. Эффективность снижается в присутствии белка, сыворотки и цельной крови. При проникновении зародышевых элементов паразита в перикапсулярную ткань она сильно повреждается при такой длительной обработке.

Задачей изобретения является разработка способа профилактики рецидива эхинококкоза введением безвредного для организма антисептического препарата «Декасан» в перикапсулярную ткань, более эффективно уничтожающего зародышевые элементы паразита и обеспечивающее существенное сокращение времени госпитализации.

Поставленная задача решается в способе профилактики рецидива эхинококкоза, заключающемся в обработке полости кисты и мест повреждения полости в послеоперационном периоде сколексоцидным препаратом и последующей обработкой дезинфицирующим средством, причем при обнаружении нарушения целостности хитиновой оболочки в перикапсулярную ткань печени вводят 0,02 % раствор «Декасан» в количестве, зависящем от объема оставшейся фиброзной капсулы.

Сущность способа.

После лапаротомии проводят ревизию и обнаружение эхинококковой кисты. С учетом принципа апаразитарности кисту обкладывают салфетками, смоченными в растворе «Декасан» 0,02 %, затем производят пункцию эхинококковой кисты. Содержимое эвакуируют, и в полость вводится «Декасан» 0,02 % в количестве, равном эвакуированной жидкости, подогревают до 38°, выдерживают экспозицию 4-5 минут, этого времени достаточно для сколексоцидного действия. После эвакуации гермицида кисту вскрывают и при обнаружении нарушения целостности хитиновой оболочки в перикапсулярную ткань печени вводят раствор «Декасан» 0,02 % путем впрыскивания в количестве, зависящем от объема оставшейся фиброзной капсулы от 5 до 15 мл. Это необходимо, так как при наличии нарушенной хитиновой оболочки вторичные элементы эхинококка проникают в фиброзную капсулу и перикапсулярную ткань печени, что может вызывать рецидив заболевания. Такой способ позволяет исключить рецидивы в послеоперационном периоде. Длительность госпитализации при лечении эхинококкоза печени составляет 6-8 дней. Преимущества препарата «Декасан» 0,02 %: «Декасан» 0,02 % обладает высоким бактерицидным и сколексоцидным действием. Введение в перикапсулярную ткань печени не вызывает некротических изменений. «Декасан» 0,02 % не обладает гепатотоксическим действием.

Клинический пример 1.

Больной Ш. У. 30 лет, поступил в клинику ГКБ-1 25.03.14 г. Дз: Эхинококкоз правой доли печени. Жалобы при поступлении: на боли в правом подреберье, сухость и горечь во рту, чувство тяжести в правом подреберье. Из анамнеза выяснено, что болеет в течение трех месяцев, неоднократно обращался к врачам по месту жительства. В связи с усилением боли в правом подреберье больной обратился в ГКБ-1 и госпитализирован в плановом порядке. Эпид. анамнез: дома содержит КРС, МРС, собак и кошек. Объективно: Кожные покровы обычные, больной повышенного питания. Дыхание проводится, жестковатое, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД - 135/80 мм.рт.ст. Пульс 82 в мин. Локальный статус: Язык чистый, влажный. Живот обычных размеров, в акте дыхания участвует равномерно. При пальпации умеренная болезненность в правом подреберье. Печень не увеличена. ОАК - Нб - 156, лейкоц. - 6,4, эоз - 1, п - 2, сегм - 54, лимф. - 35, мон - 3, СОЭ - 3, билир. - 16,0, АЛТ - 0,39 АСТ - 0,35. УЗИ: печень не увеличена, структура однородная. В 6 сегменте эхинококковая киста размером 50x45 мм. 25.03.14 г. - операция: лапаротомия. Эхинококкэктомия печени с обработкой полости 0.02 % р-ром «Декасан», с целью профилактики рецидива болезни, введен 0.02 % р-р «Декасан» в перикапсулярную ткань печени. В послеоперационном периоде получал антибактериальное, дезинтоксикационное, симптоматическое лечение. Рана затянулась первичным натяжением. Выписан с выздоровлением 31.03.14 г. В момент выписки показатели печеночных тестов не нарастали: билирубин - 16,4; тимоловая проба - 2,5; АЛТ - 0,23; АСТ - 0,28; общий белок - 61,8. При УЗИ исследовании в печени остаточная полость не обнаружена.

Клинический пример 2.

Больная Д. С. 60 лет, поступила в клинику ГКБ-1 27.03.14 г. Дз: Эхинококкоз правой доли печени. Жалобы при поступлении: на боли в правом подреберье, сухость и горечь во рту, чувство тяжести в правом подреберье. Из анамнеза выяснено, что болеет в течение 1 года, когда на УЗИ обнаружена эхинококковая киста 7-8-сегментов печени. В связи с усилением боли в правом подреберье больная обратилась в ГКБ-1 и госпитализирована в плановом порядке. Эпид. анамнез: дома содержит КРС, МРС, собак и кошек. Объективно: Кожные покровы обычные, больная повышенного питания. Дыхание проводится, жестковатое, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД - 120/80 мм.рт.ст. Пульс 78 в мин. Локальный статус: Язык чистый, влажный. Живот обычных размеров, в акте дыхания участвует равномерно. При пальпации умеренно болезнен в правом подреберье. Печень не увеличена. ОАК - Нб - 136, лейкоц. - 4,0, эоз - 4, п - 3, сегм - 62, лимф. - 25, мон - 1, СОЭ - 25, билир. - 14,6, АЛТ - 0,41, АСТ - 0,40, мочевины 6,0. УЗИ: печень увеличена, структура однородная. В 7-8 сегменте эхинококковая киста размером 58x48 мм. 27.03.14 г. - операция: лапаротомия. Эхинококкэктомия печени с обработкой полости 0.02 % р-ром «Декасан», с целью профилактики рецидива болезни, введен 0.02 % р-р «Декасан» в перикапсулярную ткань печени. В послеоперационном периоде получала антибактериальное, дезинтоксикационное, симптоматическое лечение. Рана затянулась первичным натяжением. Выписана с выздоровлением 2.04.14 г. В момент выписки показатели печеночных тестов не нарастали: билирубин - 16,1; тимоловая проба - 3,5; АЛТ - 0,31; АСТ - 0,33; общий белок - 65,0. При УЗИ исследовании в печени обнаружена остаточная полость 2,0x1,0.

Данным способом пролечено 7 больных. При длительном наблюдении рецидива не обнаружено.

Формула изобретения

Способ профилактики рецидива эхинококкоза, заключающийся в обработке полости кисты и мест повреждения полости в послеоперационном периоде сколексоцидным препаратом, отличающийся тем, что при обнаружении нарушения целостности хитиновой оболочки в перикапсулярную ткань печени вводят 0,02 % раствор "Декасан" в количестве, зависящем от объема оставшейся части фиброзной капсулы.

Выпущено отделом подготовки материалов