

(19) **KG** (11) **739** (13) **C1** (46) **31.01.2005**(51)⁷ **A61B 17/00**

ГОСУДАРСТВЕННОЕ АГЕНСТВО ПО НАУКЕ И
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ
ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ (КЫРГЫЗПАТЕНТ)

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ

к патенту Кыргызской Республики под ответственность заявителя (владельца)

(21) 20030170.1

(22) 25.12.2003

(46) 31.01.2005, Бюл. №1

(76) Акрамов Э.Х., Габитов В.Х., Рамазанов Ю.А., Кулбачаев Б.К., Ибраимов А.С., Бейсембаев А.А. (KG)

(56) Патент RU, C1, №2195192, кл. A61B 17/00; A61M 31/00, 2002

(54) Способ закрытия остаточных полостей в хирургии печени

(57) Изобретение относится к области медицины, а именно к хирургии, и может быть использовано для профилактики рецидивов после эхинококкэктомии печени. Задача изобретения - разработка способа закрытия полостей в хирургии печени с целью профилактики гнойно-воспалительных осложнений в послеоперационном периоде с применением лекарственных средств, способствующих улучшению функционирования тканей остаточной полости. Задача решается тем, что в способе закрытия остаточных полостей в хирургии печени, заключающийся в рассечении фиброзной капсулы кисты, удалении хитиновой оболочки и остаточной эхинококковой жидкости, обработки полости противозародышевыми средствами и ушивании кровоточащих сосудов, дополнительно производят дозированную скарификацию всей внутренней поверхности фиброзной капсулы с последующей обработкой полости гелем рекомбинантного ангиогенина человека. 1 табл., 2 пр.

Изобретение относится к области медицины, а именно к хирургии, и может быть использовано для профилактики рецидивов после эхинококкэктомии печени.

Известен способ коррекции остаточной полости при эхинококкэктомии печени у взрослых, заключающийся в рассечении фиброзной капсулы кисты, удалении хитиновой оболочки и остаточной эхинококковой жидкости, обработки полости противозародышевыми средствами и ушивании кровоточащих сосудов (Патент RU, C1, №2195192, кл. A61B 17/00; A61M 31/00, 2002).

Недостаток вышеизложенного способа - в возможности рецидивов заболевания, а также в возможности возникновения гнойно-воспалительных осложнений в послеоперационном периоде.

Задача изобретения - разработка способа закрытия полостей в хирургии печени с целью профилактики гнойно-воспалительных осложнений в послеоперационном периоде

с применением лекарственных средств, способствующих улучшению функционирования тканей остаточной полости.

Задача решается тем, что в способе закрытия остаточных полостей в хирургии печени, заключающийся в рассечении фиброзной капсулы кисты, удалении хитиновой оболочки и остаточной эхинококковой жидкости, обработки полости противозародышевыми средствами и ушивании кровоточащих сосудов, дополнительно производят дозированную скарификацию всей внутренней поверхности фиброзной капсулы с последующей обработкой полости гелем рекомбинантного ангиогенина человека.

Способ осуществляется следующим образом. При визуальном осмотре печени определяют размеры эхинококковых кист, их количественный состав, топографоанатомическое расположение, связь их с диафрагмой, интенсивность выраженности воспалительного процесса в тканях и так далее.

Имеющиеся спайки рассекают острым путем и тем самым создают некоторую мобильность печени, а при сращении с диафрагмой, частично острым, частично тупым путем освобождают диафрагму. После чего тщательно отгораживают марлевыми тампонами органы брюшной полости - желудок, тонкий, толстый кишечник, создают ограниченное операционное поле только в области патологического очага - в печени. Затем длинной пункционной иглой, подключенной к тройнику, пунктируют полость с отсасыванием жидкого содержимого эхинококковой кисты. После полного отсасывания жидкого содержимого кисты, в эхинококковую полость вводят 10 % раствор хлористого натрия до полного заполнения эхинококковой кисты. После чего вновь отсасывают содержимое эхинококковой кисты с гипертонической жидкостью. Так проводят трижды с целью обеззараживания сколексов, что уменьшает риск обсеменения брюшной полости зародышевыми элементами эхинококка. Затем вскрывают фиброзную капсулу (эхинококкотомия) с последующим удалением хитиновой оболочки (хитинэктомия). При выявлении желчных свищей проводят тщательное их ушивание. Операционный материал обильно пропитывают глицерином (гипертонической смесью). Такая профилактика по дальнейшему распространению сколексов предотвращает паразитарное обсеменение близлежащих органов и тканей. Закрытие остаточной полости в хирургии печени осуществляют путем дозированной скарификации всей внутренней поверхности фиброзной капсулы с последующей обработкой эхинококковой полости гелем рекомбинантного ангиогенина человека. Следовательно, вышеизложенное позволяет считать, что применение геля рекомбинантного ангиогенина человека в качестве материала заполнителя при ушивании остаточных полостей печени оказывает не только стимулирующее действие на процессы регенерации ткани печени, активизируя ангиогенез, но и улучшая микроциркуляцию, снижает развитие воспалительных процессов после проведения хирургической операции.

Под наблюдением за период с 1998 по 2003 год находилось 100 пациентов, оперированных по поводу не осложненного эхинококкоза печени. Больные были разделены на две группы: основная и контрольная. В основную группу вошли 56 больных, оперированных по поводу эхинококкоза печени по способу Спасокукоцкого. В контрольную группу вошли 44 больных, оперированных по поводу эхинококкоза печени с обработкой остаточной полости гелем рекомбинантного ангиогенина человека.

Все больные, находившиеся под наблюдением, были прооперированы в плановом порядке. Интраоперационных осложнений не было. Осложнения послеоперационного периода наблюдались в 31 % случаях. Следует отметить, что основное количество осложнений отмечалось в основной группе (36 человек из 56 больных). Летальных исходов не было. Данные осложнений послеоперационного периода представлены в таблице.

Таблица

Структура послеоперационных осложнений

Структура послеоперационных осложнений	Контрольная группа (44 больных)	Основная группа (56 больных)
Нагноение ран передней брюшной стенки	1	3
Воспалительный инфильтрат передней брюшной стенки в области швов	3	8
Воспалительный инфильтрат передней брюшной стенки в области контрапертуры	2	9
Подпеченочный абсцесс	0	2
Образование остаточных гнойных полостей	0	1
Всего осложнений в контрольной и основной группе	6	36

Рецидивов заболевания у наблюдаемых больных, перенесших операцию с закрытием полости по вышеописанному способу в течение 3 лет, не выявлено. Среднее пребывание больного в стационаре составило 12 ± 3 дней.

Таким образом, на фоне применения ангиогенина регенеративные процессы в печени протекают быстрее, и уже в ранние сроки формируется рубец, представленный зрелой соединительной тканью, в которой не выражены явления воспаления.

Пример 1. Больная Г., 1957 года рождения, поступила в клинику с жалобами на боли в правом подреберье, болезненность отмечается в течение последнего месяца. На УЗИ обследовании обнаружена эхинококковая киста размером 9.5x9.5 см в правой доле печени. Общий анализ крови: эритроциты - 3.7×10^{12} г/л, гемоглобин - 118, ЦВ - 0.9, лейкоциты - 7.6, эозинофилы - 2, палочкоядерные лейкоциты - 2, сегментоядерные лейкоциты - 76, лимфоциты - 18, моноциты - 2, СОЭ - 6 мм/час. Общий анализ мочи: цвет - соломенно-желтый, прозрачность - полная, реакция - кислая, белка - нет, лейкоциты - 2-4 в поле зрения. Биохимия крови: сахар - 5.0 ммоль/л, общий белок - 78.5 г/л, амилаза - 27.2 г/л, билирубин - 13.8 ммоль/л, тимоловая проба - 8.3 ед., остаточный азот - 22.0 ммоль/л, мочевины - 7.0 ммоль/л. Протромбиновый индекс - 94 %. Больная была прооперирована по предложенному выше способу. Послеоперационный период протекал гладко, в общих и биохимических анализах крови отклонений от нормы не наблюдалось, осложнений не было, больная выписана в удовлетворительном состоянии. Контроль УЗИ, через 1 месяц, показал отсутствие остаточной полости. При контрольном осмотре через 6 месяцев и через год патологических изменений со стороны печени не обнаружено, рецидивов заболевания не выявлено.

Пример 2. Больная М., 1948 года рождения, поступила в клинику с жалобами на боли в правом подреберье, болезненность отмечается в течение последних шести месяцев. На УЗИ обнаружена эхинококковая киста в правой доле печени размером 9.6x9.4 см. Общий анализ крови без особенностей, однако отмечается ускоренное СОЭ - 13 мм/час. Общий анализ мочи: цвет - соломенно-желтый, прозрачность - полная, реакция - кислая, белка - нет, лейкоциты - 3-4 в поле зрения, эпителий - 5-6 в поле зрения. Биохимия крови: сахар - 5.7 ммоль/л, общий белок - 72.0 г/л, амилаза - 27.0 г/л, билирубин - 9.6 ммоль/л, тимоловая проба - 5.2 ед., остаточный азот - 195.0 ммоль/л, мочевины - 5.4 ммоль/л.

Протромбиновый индекс - 92 %. Больная была прооперирована по предложенному выше способу. Послеоперационный период протекал гладко, в общих и биохимических анализах крови отклонений от нормы не наблюдалось, осложнений не было, больная выписана из стационара. Контроль УЗИ, после операции на 21 день, показал отсутствие остаточной полости. При контрольном осмотре через шесть месяцев и через год патологических изменений со стороны печени не обнаружено.

Таким образом, во всех случаях, где применялся ангиогенин, уже в ранний послеоперационный период на месте кисты формировался рубец.

Эффективность предложенного способа - в предотвращении гнойно-воспалительных осложнений в послеоперационном периоде и ускорении репаративных процессов с помощью геля рекомбинантного ангиогенина человека - позволяет применять его при различных видах оперативных вмешательств на печень и способствует улучшению функционирования печеночных тканей в послеоперационный период.

Формула изобретения

Способ закрытия остаточных полостей в хирургии печени, заключающийся в рассечении фиброзной капсулы кисты, удалении хитиновой оболочки и остаточной эхинококковой жидкости, обработки полости противозародышевыми средствами и ушивании кровоточащих сосудов, отличающийся тем, что производят дозированную скарификацию всей внутренней поверхности фиброзной капсулы с последующей обработкой полости гелем рекомбинантного ангиогенина человека.

Составитель описания
Ответственный за выпуск

Грунина И.Ф.
Арипов С.К.

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