



ГОСУДАРСТВЕННОЕ АГЕНТСТВО  
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ  
ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ (КЫРГЫЗПАТЕНТ)

## (12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ

к предварительному патенту Кыргызской Республики

---

---

(21) 950170.1

(22) 09.06.1995

(46) 01.01.1996, Бюл. №4, 1996

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

(72) Мусаев А.И., Рыскулова А.А. (KG)

(56) Аскерханов Р.П. // Москва. Хирургия.- 1984 - №7, - С. 67-71

### (54) Способ хирургического лечения остаточных полостей печени

(57) Изобретение относится к области медицины, а именно хирургии и может быть использовано при лечении остаточных полостей печени после эхинококкэктомии. После эхинококкэктомии, санации остаточной полости проводят ее тампонаду круглой связкой печени, мобилизованной от пупка до ворот печени и фиксированной верхней частью в полости. После этого осуществляют лимфостимуляцию через микроирригатор, введенный в пупочную вену, что уменьшает послеоперационные осложнения. 1 пр.

Изобретение относится к медицине, а именно хирургии и может быть использовано при лечении остаточных полостей печени после эхинококкэктомии.

Известно хирургическое лечение остаточных полостей печени после эхинококкэктомии, санации полости и последующего заполнения ее лоскутом сальника на питающей ножке.

Однако этот способ дает рецидивы и послеоперационные осложнения, иногда сопровождающиеся нагноением остаточной полости и требующие повторного оперативного вмешательства. Кроме того, при тампонаде сальником остаточной полости не исключено смещение поперечно-ободочной кишки и печени, что приводит к спаечной болезни брюшной полости, дискинезии толстого кишечника и т.д.

Задача изобретения - разработать способ, уменьшающий послеоперационные осложнения.

Задача решается так, что после эхинококкэктомии проводят тампонаду полости круглой связкой печени, мобилизованной от пупка до ворот печени и фиксированной в полости, последующей лимфостимуляции через микроирригатор, введенный в пупочную вену.

В отличие от прототипа в предлагаемом способе отсутствует секвестрация (отторжение) круглой связки, так как в качестве пластического материала используется

однородная, родственная печени ткань, а не сальник, являющийся для нее чужеродным материалом, не нарушается анатомия брюшной полости, не деформируется поперечно-ободочная кишечная система, что предотвращает развитие спаечной болезни. Лимфостимуляция введением через пупочную вену антибиотиков непосредственно в полость исключает возможность ее нагноения. Все это делает исход операции благоприятным, без каких-либо осложнений.

Способ осуществляется следующим образом.

Под эндотрахеальным наркозом после обработки операционного поля производят кожный разрез в правом подреберье параллельно реберной дуге. Гемостаз. Послойно вскрывают брюшную полость. Ревизией устанавливается расположение эхинококковой кисты, после чего проводят эхинококкэктомию с последующей обработкой остаточной полости 70° фурацилином, спиртом и йодонатом. В случаях, когда эхинококковая киста располагается в IV, V, VI сегментах печени, небольших размеров и узким каналом уходит в толщу печени, для тампонады остаточной полости используют круглую связку печени. Производят ее мобилизацию от пупка до ворот печени, мобилизованный участок вводят в остаточную полость. В послеоперационную рану для лимфостимуляции фиксируют микроирригатор.

Круглую связку несколькими швами фиксируют к фиброзной капсule остаточной полости. Подпеченоное пространство дренируют трубкой, которая выводится через отдельный разрез. На рану накладывают послойные швы и асептическую повязку.

Пример: Больной А.Б., 19 лет, № 3698/1068, поступил в отделение хирургии № 2 ГКБ № 1 02.12.94 г.

Жалобы при поступлении: тупые ноющие боли и чувство тяжести в правом подреберье, общая слабость, сухость во рту.

Проведено обследование: иммунотесты УЗИ и КТ печени.

Заключение: В области правой доли печени определяются 3 большие кисты, одна из них разложившаяся, в левой доле - еще одна киста, занимающая почти всю паренхиму.

Клинический диагноз: Множественный эхинококкоз печени. 05.12.94 г. произведена эхинококкэктомия печени. Под эндотрахеальным наркозом Федоровским разрезом параллельно реберной дуге в правом подреберье послойно вскрыта брюшная полость, по ходу гемостаз. При ревизии обнаружено наличие большой кисты на диафрагмальной поверхности печени в VI, VII сегментах, произведено удаление кисты, через ее полость удалена вторая киста, остаточной полости фиброзной капсулы обработаны 60° фурацилином, спиртом и йодонатом по способу Акматова Б.А., оставлена дренажная трубка, края фиброзной капсулы погружены инвагинирующими внутрь полости кист.

По задней поверхности правой доли еще одна киста, размером 6 x 7 см, удалена аналогичным методом. Между правой и левой долей обнаружена еще одна киста, размером около 8x6 см, уходящая в толщу печени. Фиброзная капсулa кисты вскрыта, удалены хитиновая оболочка, зародышевые элементы и дочерние кисты; остаточная полость обработана фурацилином, спиртом и йодонатом. Мобилизована круглая связка печени от пупка до ворот печени, связка введена в полость кисты, сверху наложены три кетгутовых шва, фиксирующих связку к фиброзной капсулe. Вместе с круглой связкой в полость введен микроирригатор для проведения лимфостимуляции в послеоперационном периоде, наложены послойные швы на рану.

В послеоперационном периоде проведена лимфостимуляция: пенициллином, гепарином, Т-активином по схеме. Осложнений в данный период не было, больной выписан на 30-сутки после операции.

На контрольном УЗИ через 2 месяца остаточной полости на границе правой и левой долях печени нет, по диафрагмальной поверхности, где полости ликвидировали инвагинационным методом, имеются две остаточные полости с небольшим количеством жидкости.

Таким образом, тампонада остаточной полости круглой связкой печени является эффективным методом ликвидации остаточной полости после эхинококкэктомии, предотвращающим развитие осложнений (нагноение остаточной полости, длительное заживление, образование ложных кист).

### **Формула изобретения**

Способ хирургического лечения остаточной полости печени, включающий эхинококкэктомию, санацию остаточной полости и последующую ее тампонаду пластическим материалом, отличающийся тем, что тампонаду осуществляют круглой связкой печени, мобилизованной от пупка до ворот печени и фиксированной верхней частью в полости с последующей лимфостимуляцией через микроирригатор, введенный в пупочную вену.

Составитель описания

Солобаева Э.А.

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