

(19) **KG** (11) **883** (13) **C1** (46) **31.07.2006**(51)⁸ **A61B 17/00**

ГОСУДАРСТВЕННОЕ АГЕНТСТВО ПО
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ ПРИ
ПРАВИТЕЛЬСТВЕ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ (КЫРГЫЗПАТЕНТ)

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ

к патенту Кыргызской Республики под ответственность заявителя (владельца)

(21) 20040040.1

(22) 01.06.2004

(46) 31.07.2006, Бюл. №7

(71) Садырбеков Ж.С., Мамашев Н.Ж., Султангазиев Р.А. (KG)

(72) Садырбеков Ж.С., Мамашев Н.Ж., Султангазиев Р.А. (KG)

(73) Садырбеков Ж.С. (KG)

(56) Аскерханов Р.П. Хирургия эхинококкоза. – Махачкала: Дагестанское книжное издательство, 1976. – С. 287-299

(54) Способ эхинококкэктомии стенки кишечника и ее брыжейки

(57) Изобретение относится медицине, а именно к хирургии, и может быть использовано при лечении эхинококковой кисты стенки кишечника и ее брыжейки. Задачей изобретения при эхинококкэктомии стенки кишечника и ее брыжейки является максимальное уменьшение травматизации стенки кишечника и ее брыжейки, и тем самым сохранение ее целостности. Задача решается тем, что после пункции эхинококковой кисты отсасывается эхинококковая жидкость и вскрывается фиброзная капсула кисты с удалением хитиновой оболочки, производится термическая, химическая и механическая обработка остаточной полости. Далее максимально выделяется фиброзная капсула кисты и иссекается на границе со стенкой кишечника и брыжейки, а в остаточную полость подводится полиэтиленовая дренажная трубка с боковыми отверстиями через контрапертуры. 1 пр., 2 ил.

Изобретение относится к медицине, а именно к хирургии, и может быть использовано при лечении и профилактике послеоперационных осложнений эхинококковых кист с локализацией на стенках кишечника и ее брыжейки.

Известен способ эхинококкэктомии стенки кишечника и ее брыжейки с удалением образовавшейся вокруг нее фиброзной капсулы [Аскерханов Р.П. Хирургия эхинококкоза. – Махачкала: Дагестанское книжное издательство, 1976. – С. 287-299].

Недостатком известного способа является то, что оно крайне травматично и, как правило, сопровождается значительным кровотечением. Кроме того, есть опасность повреждения целостности стенки кишечника и сосудов брыжейки кишечника.

Задачей изобретения при эхинококкэктомии стенки кишечника и ее брыжейки является максимальное уменьшение травматизации стенки кишечника и ее брыжейки, и тем самым сохранение ее целостности.

Задача решается тем, что после пункции эхинококковой кисты отсасывается эхинококковая жидкость и вскрывается фиброзная капсула кисты с удалением хитиновой оболочки, производится термическая, химическая и механическая обработка остаточной полости. Далее максимально выделяется фиброзная капсула кисты и иссекается на границе со стенкой кишечника и

(19) **KG** (11) **883** (13) **C1** (46) **31.07.2006**

брыжейки, а в остаточную полость подводится полиэтиленовая дренажная трубка с боковыми отверстиями через контрапертуры.

На фиг. 1 изображена эхинококковая киста стенки кишечника и ее брыжейки: 1 – петли кишечника, 2 – брыжейка кишечника, 3 – эхинококковые кисты; на фиг. 2 схематически отображен способ эхинококкэктомии стенки кишечника и ее брыжейки с помощью предложенного варианта, где 1 – петли кишечника, 2 – брыжейка кишечника, 3 – фиброзная капсула эхинококковой кисты (остаточная полость), 4 – дренажная трубка.

Способ осуществляется следующим образом.

Под интубационным наркозом больному придают положение на спине и после обработки операционного поля производят срединно-срединную лапаротомию. Первым этапом, после вскрытия брюшной полости, эхинококковую кисту кишечника и брыжейки обкладывают большими салфетками, затем производят пункцию кисты с помощью толстой иглы, подключенной к электроотсосу, и удаляют эхинококковую жидкость из полости кисты.

Вторым этапом берется на держалки фиброзная капсула и производится вскрытие полости кисты между держалками. Из полости кисты удаляют все хитиновые оболочки, а затем производят трехкратную термическую обработку остаточной полости горячим 70°C раствором фурациллина с выдержкой по 5 минут каждая. Далее производят обработку остаточной полости 70°C раствором хлоргексидина биглюконата.

Третьим этапом, по мере возможности, максимально выделяется фиброзная капсула кисты и иссекается на границе со стенкой кишечника и брыжейки, не нарушая при этом целостности стенки кишечника и брыжейки. Оставшуюся часть фиброзной капсулы на стенках кишечника и брыжейки, создающую своего рода дополнительный карман, после дополнительной санации дренируют дренажными трубками через контрапертуры.

Пример. Больная Кадырова О., 1955 г.р., поступила в отделение хирургической гастроэнтерологии и эндокринологии НГ МЗ КР 26.03.2003 г. Диагноз: Рецидивный эхинококкоз брюшной полости. Анамнез: в 1970 г. перенесла операцию – эхинококкэктомию печени с одномоментной аппендэктомией. По поводу рецидива эхинококкоза оперирована в 1976 и 1995 гг.

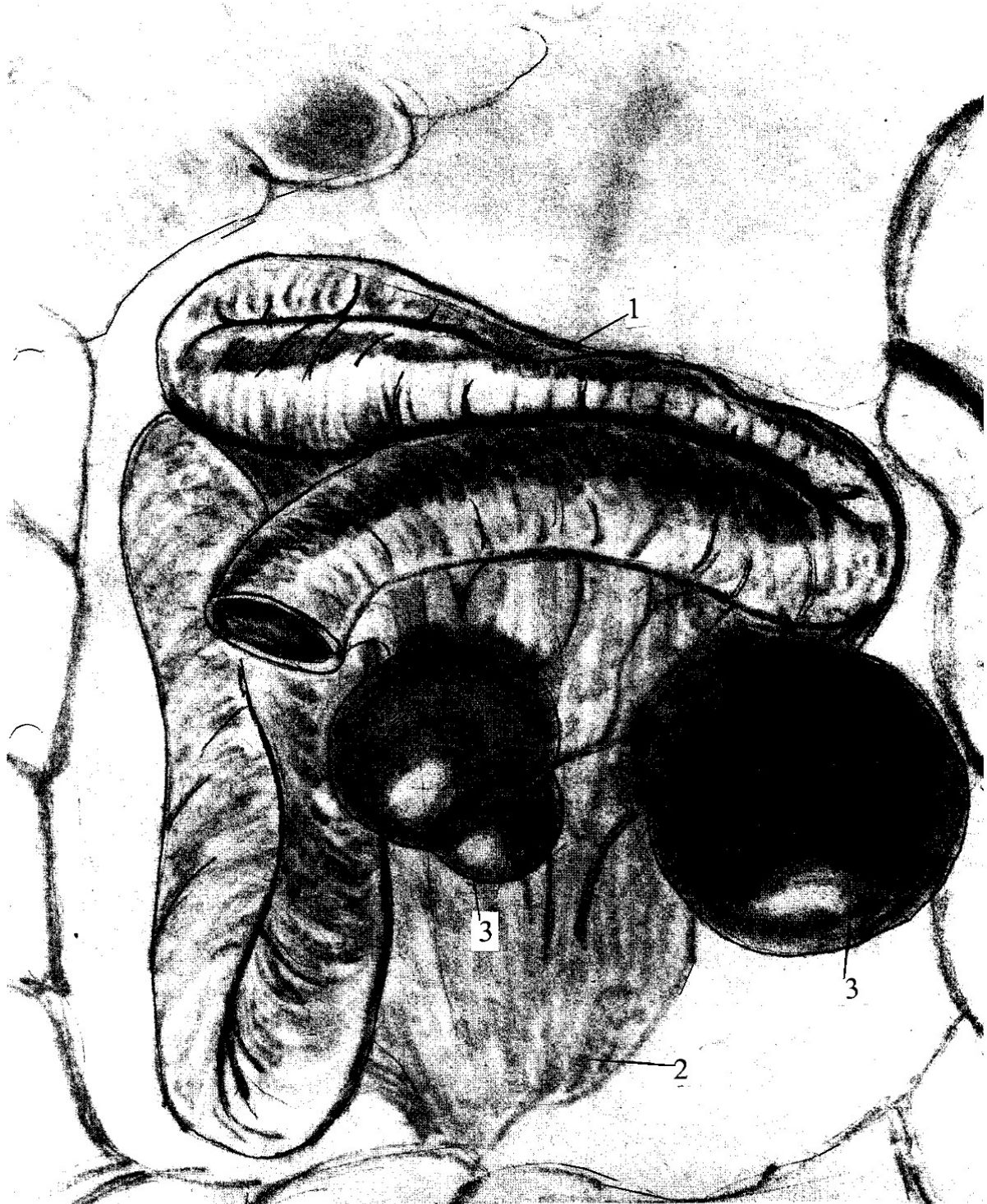
УЗИ: печень по краю реберной дуги с нечеткими контурами, средней эхоплотности, без очагов. Вена порте – 11 мм. Холедох – 5 мм, желчный пузырь визуализировать не удалось. Поджелудочная железа средних размеров, повышенной эхоплотности. Левая почка в типичном месте размерами 116x56 мм с четкими контурами, корковый слой сохранен. ЧЛС уплотнена, деформирована, без очагов. Правую почку визуализировать не удалось. В малом тазу справа латерализуется эхинококковая киста с дочерними пузырями размером 11 см. Заключение: эхопризнаки хронического панкреатита. Эхинококкоз брюшной полости. Аплазия правой почки.

31.03.2003 г. была произведена операция – эхинококкэктомия брюшной полости. После вскрытия брюшной полости и обкладывания эхинококковой кисты кишечника и брыжейки большими салфетками была произведена пункция кисты и удалена эхинококковая жидкость с помощью толстой иглы, подключенной к электроотсосу. Затем фиброзную капсулу взяли на держалки и произвели вскрытие полости кисты между держалками. Из полости кисты были удалены все хитиновые оболочки и производилась трехкратная термическая обработка остаточной полости горячим 70°C раствором фурациллина с выдержкой по 5 минут каждая. Далее произвели обработку остаточной полости 70°C-ным раствором хлоргексидина биглюконата. После этого, по мере возможности максимально была выделена фиброзная капсула кисты и иссечена на границе со стенкой кишечника и брыжейки, не нарушая при этом целостности стенки кишечника и брыжейки. Оставшаяся часть фиброзной капсулы на стенках кишечника и брыжейки после дополнительной санации дренирована дренажными трубками через контрапертуры.

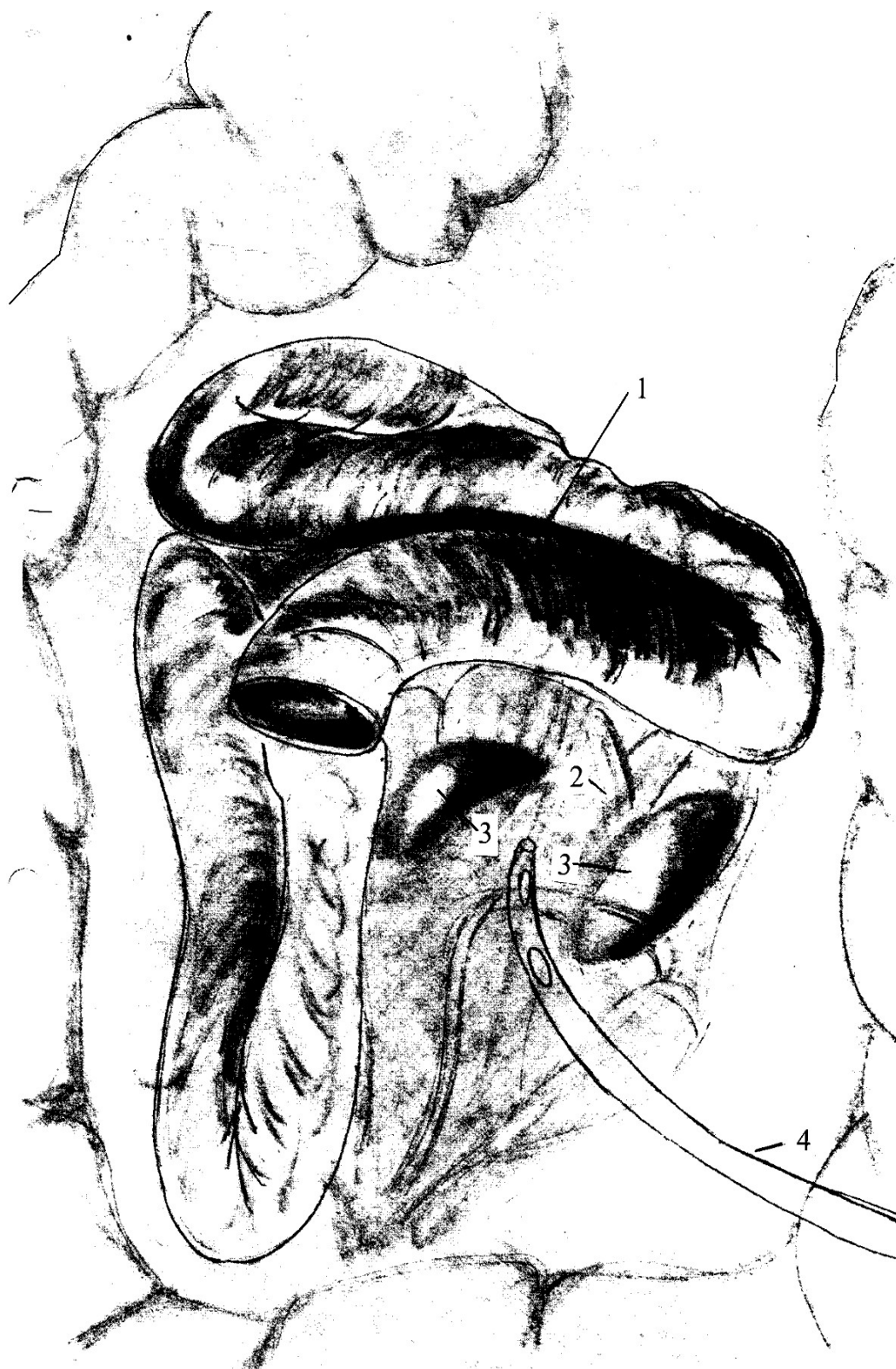
Послеоперационный период протекал без осложнений. Заживление первичным натяжением. Больная выписана домой на 14 сутки после операции. Через 6 месяцев контрольное УЗИ области брюшной полости показало отсутствие остаточной полости эхинококковой кисты.

Таким образом, предложенный способ уменьшает травматизацию стенки кишечника и ее брыжейки, позволяет сохранить ее целостность, что немаловажно при выборе тактики лечения.

Способ эхинококкэктомии стенки кишечника и ее брыжейки с удалением образовавшейся фиброзной капсулы, отличающийся тем, что максимально выделяется фиброзная капсула кисты и иссекается на границе со стенкой кишечника и брыжейки, не нарушая при этом целостности стенки кишечника и брыжейки; после дополнительной санации, оставшаяся часть фиброзной капсулы на стенках кишечника и ее брыжейки дренируется дренажными трубками через контрперфораторы.



Фиг. 1. Эхинококковые кисты стенки кишечника и ее брыжейки



Фиг. 2. Дренажирование остаточных полостей эхинококковой кисты

Составитель описания
Ответственный за выпуск

Бакеева С.К.
Арипов С.К.

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