



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **144812** (13) **U**
(51) МПК (2020.01)
A61B 17/00
A61B 17/22 (2006.01)
A61M 27/00

НАЦІОНАЛЬНИЙ ОРГАН
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
ДЕРЖАВНЕ ПІДПРИЄМСТВО
"УКРАЇНСЬКИЙ ІНСТИТУТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ"

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

<p>(21) Номер заявки: u 2020 03228</p> <p>(22) Дата подання заявки: 28.05.2020</p> <p>(24) Дата, з якої є чинними права інтелектуальної власності: 27.10.2020</p> <p>(46) Публікація відомостей про державну реєстрацію: 26.10.2020, Бюл.№ 20</p>	<p>(72) Винахідник(и): Шапринський Володимир Олександрович (UA), Макаров Віктор Михайлович (UA), Шапринський Євген Володимирович (UA)</p> <p>(73) Володілець (володільці): ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА, вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018 (UA)</p>
---	--

(54) СПОСІБ ДРЕНУВАННЯ АБСЦЕСІВ І НАГНОЄНИХ КІСТ ПЕЧІНКИ

(57) Реферат:

Спосіб дренивання абсцесів і нагноєних кіст печінки включає їх зовнішнє дренивання модифікованим троакаром. Хворому під контролем ультрасонографії чи комп'ютерної томографії в акустичному вікні проводять розтин м'яких тканин передньої черевної стінки і вводять робочу частину троакара з початком коагуляції з одночасною візуалізацією на екрані монітора пристрою та порожнини гнійника протягом усієї маніпуляції.

UA 144812 U

Корисна модель належить до медицини, а саме до хірургії, і стосується способу дренивання абсцесів і нагноєних кіст печінки при їх лікуванні.

Відомий спосіб дренивання абсцесу черевної порожнини (Патент України на винахід № 31776 від 15.12.2000; Мошковський Г.Ю., Щербина С.І.), що використовується для лікування абсцесів черевної порожнини. Відомий спосіб включає черезшкірне введення дренажу за допомогою голки в порожнину абсцесу під ультразвуковим контролем. Спочатку використовують голку з тупим кінцем для проходження всіх шарів черевної стінки з наступним проведенням через просвіт голки еластичної трубки, яку просовують, розсовуючи в сторони органи до контакту її торця зі стінкою абсцесу, потім гостру голку через просвіт еластичної трубки вводять в порожнину абсцесу.

Однак, відомий спосіб використовується лише для дренивання абсцесів власне черевної порожнини, не використовувався для лікування абсцесів і нагноєних кіст печінки, при його застосуванні все одно зберігається можливість травмування внутрішніх органів та виникнення кровотечі з місця постановки дренажу та стінки кісти.

В основу корисної моделі "Спосіб дренивання абсцесів і нагноєних кіст печінки" поставлена задача створення нового способу дренивання абсцесів і нагноєних кіст печінки з мінімальним ризиком виникнення інтра- та післяопераційних ускладнень шляхом застосування модифікованого троакара, конструктивні можливості якого дозволяють пройти через шари передньої черевної стінки, через паренхіму печінки у порожнину гнійника та не спричинити кровотечу як з паренхіми печінки, так із ділянки троакарної рани черевної стінки.

Поставлена задача дренивання абсцесів і нагноєних кіст печінки вирішується тим, що спосіб дренивання абсцесів і нагноєних кіст печінки, що передбачає їх зовнішнє дренивання модифікованим троакаром, згідно з корисною моделлю хворому під контролем ультрасонографії чи комп'ютерної томографії в акустичному вікні проводять розтин м'яких тканин передньої черевної стінки і вводять робочу частину троакара з початком коагуляції з одночасною візуалізацією на екрані монітора пристрою та порожнини гнійника протягом усієї маніпуляції.

Спосіб передбачає використання модифікованого троакара, який має стилет з перфоруєчим конусоподібним коагуляційним елементом, ізоляційним корпусом, опорною ручкою, на якій є клема з можливістю підключення до електрохірургічного блока, та гільзу з заокругленим дистальним кінцем і звичайним проксимальним.

Спосіб здійснюється наступним чином.

Для дренивання абсцесів і нагноєних кіст печінки хворого вкладають на спину з валиком в проекції правого підребер'я або на лівий бік з валиком під ділянку лівого підребер'я. Виконують ультрасонографію або спіральну комп'ютерну томографію печінки, знаходять порожнинне утворення (абсцес чи нагноєну кісту) та в акустичному вікні (найбільш безпечній точці проекції даного утворення на ділянку передньої черевної стінки) виконують пошарову анестезію розчином місцевого анестетика шкіри, підшкірно-жирової клітковини, м'язово-апоневротичних шарів до очеревини. В цій ділянці виконують розтин шкіри до 1 см, проводять за необхідності гемостаз, і вводять робочу частину троакара - перфоруєчий конусоподібний коагуляційний елемент з початком коагуляції. Під контролем ультрасонографії пристрій проводиться у порожнину абсцесу. Обов'язковою умовою є постійна одночасна візуалізація на екрані монітора пристрою та порожнини гнійника протягом усієї маніпуляції. Коли перфоруєчий конусоподібний коагуляційний елемент пристрою потрапить у просвіт гнійника - коагуляція припиняється, після чого гільза пристрою просувається вперед у просвіт гнійного утворення, а сам стилет пристрою видаляється. Потім у просвіт гільзи на всю її довжину вводиться дренаж для проведення дренивання (однопросвітний чи двопросвітний, або за типом "свинячого хвостика"), після чого гільза троакара видаляється, а дренаж фіксується лігатурою до шкіри безпосередньо біля місця пункції. Контролем правильності постановки дренажу є відсутність геморагічних виділень по дренажу та навколо троакарної рани, а очікуваний вміст (гній) виділяється по дренажу.

Перевагами даного способу є те, що його можна використовувати при лікуванні абсцесів і нагноєних кіст печінки, при запропонованому способі ризик виникнення кровотеч з паренхіми печінки та з ділянки троакарної рани є мінімальним.

Приклад.

Хворий Ч., 1952 р. н, поступив в клініку хірургії № 1 ВНМУ ім. М.І. Пирогова 20.01.20 зі скаргами на загальну слабкість, болі в ділянці правого підребер'я, підвищення температури тіла до 40 °С. Вищеперелічені скарги з'явилися тиждень тому назад. Відомо, що рік назад впав з коня на праву половину грудної клітки. Після виконання ультрасонографічного дослідження 21.01.20 було візуалізовано порожнину гнійника, розмірами 7,0×8,0×10,0 см, у VI-VII сегментах печінки. Хворому було запропоновано та виконано зовнішнє дренивання абсцесу печінки

5 шляхом застосування запропонованого способу під ультрасонографічним контролем, отримано до 200 мл сливкоподібного гнійного вмісту. Ускладнень під час операції та у післяопераційному періоді не спостерігалось. У післяопераційному періоді проводили санацію порожнини абсцесу через дренаж розчином декасану. Хворий у задовільному стані був виписаний 28.01.20 р. з подальшим спостереженням у хірурга за місцем проживання та контрольним оглядом через місяць. На контрольному ультрасонографічному обстеженні через 2 місяці порожнини гнійника не виявлено.

10 ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

15 Спосіб дренування абсцесів і нагноєних кіст печінки, що включає їх зовнішнє дренування модифікованим троакаром, який **відрізняється** тим, що хворому під контролем ультрасонографії чи комп'ютерної томографії в акустичному вікні проводять розтин м'яких тканин передньої черевної стінки і вводять робочу частину троакара з початком коагуляції з одночасною візуалізацією на екрані монітора пристрою та порожнини гнійника протягом усієї маніпуляції.