



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **34748** (13) **U**
(51) **МПК (2006)**
A61B 17/068

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПЛАСТИКИ ВОРІТНОЇ ВЕНИ ПРИ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ ПЕЧІНКИ ВІД ЖИВОГО РОДИННОГО ДОНОРА

1

2

(21) u200802212

(22) 20.02.2008

(24) 26.08.2008

(46) 26.08.2008, Бюл.№ 16, 2008 р.

(72) КОТЕНКО ОЛЕГ ГЕНАДІЙОВИЧ, UA, ФЕДОРОВ ДЕНИС ОЛЕКСАНДРОВИЧ, UA, ПОПОВ АЛЕКСЕЙ ОЛЕГОВИЧ, UA, КОРШАК АЛЕКСАНДР АЛЕКСАНДРОВИЧ, UA, ГРИНЕНКО АЛЕКСАНДР ВАЛЕНТИНОВИЧ, UA, ГУСЕВ АНДРЕЙ ВИТАЛЬЕВИЧ, UA

(73) ІНСТИТУТ ХІРУРГІЇ ТА ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ
АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ, UA

(57) Спосіб пластики ворітної вени при трансплантації печінки від живого родинного донора, що включає формування венозного притоку печінки, який **відрізняється** тим, що формування венозного притоку печінки виконують шляхом анастомозування ворітної вени трансплантату з нижньою порожнистою веною реципієнта.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до хірургії і може бути використана для лікування хворих із термінальною стадією захворювань печінки шляхом трансплантації печінки.

Відомий спосіб пластики ворітної вени при трансплантації печінки від живого родинного донора, що включає формування анастомозу між ворітною веною реципієнта та ворітною веною за типом кінець в кінець [Transplantation of the Liver by Willis C. Maddrey, Eugene R. Schiff, Michael F. Soorrel, 2000, Lippincott Williams & Wilkins, p.53-57].

Недоліками цього способу є висока кількість ускладнень у вигляді тромбозу анастомозу при наявності вихідного пристінкового тромбозу ворітної вени реципієнта або різниці діаметрів ворітних вен реципієнта та донора або вихідному пристінковому тромбозі ворітної вени реципієнта.

Задачею корисної моделі є розробка такого способу пластики ворітної вени при трансплантації печінки від живого родинного донора, котрий за рахунок анастомозування з ворітною веною трансплантату нижньої порожнистої вени реципієнта дозволив би зменшити кількість тромботичних ускладнень.

Поставлена задача вирішується тим, що в спосіб пластики ворітної вени при трансплантації печінки від живого родинного донора, що включає формування венозного притоку печінки, згідно корисної моделі, формування венозного притоку печінки виконують шляхом анастомозування ворітної вени трансплантату з нижньою порожнистою веною реципієнта.

Формування венозного притоку печінки з використанням нижньої порожнистої вени зменшує кількість тромботичних ускладнень, так як дозволяє сформувати анастомоз між судинами, що співпадають в діаметрі.

Спосіб виконують наступним чином. Після гепатектомії та пластики печінкових вен мобілізують запечінковий сегмент нижньої порожнистої вени та пересікають її на рівні впадіння печінкових вен. Дистальний кінець, що прилежить до устя печінкових вен, ушивають обвивним безперервним швом ниткою. Проксимальний кінець після попередньої обробки анастомозують з ворітною веною донора за типом кінець в кінець. Уражену тромбозом ворітну вену реципієнта перев'язують. Запускають портальний кровоток в печінці. Артеріо-артеріальний та біліодігістивний анастомози виконують за звичайною методикою. Черевну порожнину дренують, рану ушивають пошарово.

Приклад

Пацієнтка Х (історія хвороби 5607, 2006р.) поступила у відділ трансплантації та хірургії печінки ІХ та Т АМНУ з діагнозом біліарна атрезія, хронічний холестатичний гепатит.

Пацієнтка обстежена (клінічно, лабораторно, УЗД, УЗД судин, комп'ютерна томографія, ціліакомезентерикографія), встановлено діагноз: біліарна атрезія, хронічний холестатичний гепатит, пристінковий тромбоз ворітної вени.

Хворій виконана трансплантація печінки від живого родинного донора. У якості трансплантату використана ліва латеральна секція печінки доно-

(13) **U**

(11) **34748**

(19) **UA**

ра (матері дитини). При ревізії у пацієнтки виявлено, що діаметр ворітної вени складає 6мм. Після гепатектомії та пластики печінкових вен був мобілізований та пересічений запечінковий сегмент нижньої порожнистої вени на рівні впадіння печінкових вен. Дистальний кінець нижньої порожнистої вени був ушитий. З проксимальним кінцем нижньої порожнистої вени, діаметр якої складав 17мм, та ворітною веною донора, діаметр якої складав 14мм, сформовано кава-портальний анастомоз за типом кінець в кінець. Діаметр анастомозу склав 15мм. Ворітна вена реципієнта перев'язана. Кровоток в печінці запущено. Накладений артеріо-артеріальний та біліодігестивний анастомози. Допплерографічний контроль кровотоку не виявив патології. Після ретельного гемостазу та дрени-

вання черевної порожнини лапаротомна рана ушита пошарово. Післяопераційний період протікав без особливостей, тромботичних ускладнень не спостерігалось. Хвора виписана з стаціонару в задовільному стані.

По запропонованому способу прооперовано 5 пацієнтів, у яких в післяопераційному періоді не відзначалось ускладнень у вигляді тромбування анастомозу.

По способу-аналогу прооперовано 5 пацієнтів, у 2 з яких виникли тромботичні ускладнення у вигляді тромбозу ворітної вени.

Таким чином, порівняння з відомим способом свідчить, що запропонований спосіб дозволяє знизити частоту післяопераційних ускладнень у вигляді тромбування ворітної вени.