



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **82071** (13) **U**
(51) МПК (2013.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2012 13417	(72) Винахідник(и): Котенко Олег Геннадійович (UA), Федоров Денис Олександрович (UA), Попов Олексій Олегович (UA), Коршак Олександр Олександрович (UA), Гриненко Олександр Валентинович (UA), Гусєв Андрій Віталійович (UA)
(22) Дата подання заявки: 26.11.2012	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 25.07.2013	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 25.07.2013, Бюл.№ 14	(73) Власник(и): НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ ХІРУРГІЇ ТА ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ ІМЕНІ О.О. ШАЛІМОВА НАМН УКРАЇНИ, вул. Героїв Севастополя, 30, м. Київ, 03680 (UA)

(54) СПОСІБ ПЛАСТИКИ ПЕЧІНКОВИХ ВЕН ПРИ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ ЛІВОЇ ЛАТЕРАЛЬНОЇ СЕКЦІЇ ПЕЧІНКИ ВІД ЖИВОГО РОДИННОГО ДОНОРА

(57) Реферат:

Спосіб пластики печінкових вен при трансплантації лівої латеральної секції печінки від живого родинного донора включає накладання анастомозу між печінковими венами трансплантата лівої латеральної секції та загальним устям печінкових вен реципієнта. Для накладання анастомозу роздільно впадаючі печінкові вени другого та третього сегмента трансплантата лівої латеральної секції об'єднують в загальне устя шляхом зшивання їх бокових стінок.

UA 82071 U

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

Відомий спосіб пластики печінкових вен при трансплантації лівої латеральної секції печінки від живого родинного донора який включає формування загального устя з серединної, лівої та правої печінкових вен реципієнта та формування анастомозу з єдиним устям лівої печінкової вени трансплантата [J. Transplantation 2000, Vol 70, No 11 Outflow tract reconstruction in living donor liver transplantation V. H. de Villa, C.L. Chen, Y.S. Chen, pp. 1604-1608]

Недоліками цього способу є обмеженість анатомічних показів до використання з боку донора при роздільному впадінні печінкових вен другого та третього сегмента в серединну печінкову вену.

В основу корисної моделі поставлена задача розробити спосіб пластики печінкових вен, який за рахунок формування єдиного устя печінкових вен трансплантата лівої латеральної секції печінки у донорів з роздільно впадаючими печінковими венами другого та третього сегментів печінки дозволив би сформувати адекватний анастомоз венозного відтоку та тим самим розширити анатомічні покази з боку донора для трансплантації.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі пластики печінкової вени, який включає накладання анастомозу між печінковими венами трансплантата лівої латеральної секції та устям печінкових вен реципієнта для накладання анастомозу роздільно впадаючі печінкові вени другого та третього сегмента трансплантата лівої латеральної секції об'єднують в загальне устя шляхом зшивання їх бокових стінок.

Об'єднання печінкових вен другого та третього сегментів трансплантата в єдине устя шляхом зшивання їх бокових стінок дозволяє сформувати адекватний анастомоз венозного відтоку та розширює анатомічні покази до трансплантації печінки від живого родинного донора.

Спосіб виконують наступним чином. При заборі трансплантата лівої латеральної секції печінкові вени другого та третього сегментів донора окремо пересікають в місці впадіння в серединну печінкову вену. Серединну вену донора ушивають. На "back table" зшивають бокові стінки печінкових вен другого та третього сегментів трансплантата та формують загальне устя печінкових вен трансплантата.

Формують єдине устя лівої, правої та серединної вен реципієнта, розсікаючи перетинки між ними, та накладають анастомоз з дистальним кінцем єдиного устя печінкових вен трансплантата. До запуску кровотоку в печінці на печінкову вену трансплантата накладають затискач. Порто-портальний, артеріальний та біліодигістивний анастомози виконують за звичайною методикою. Черевну порожнину дренують, рану ушивають пошарово.

Приклад. Пацієнтка К., (Історія хвороби 226, 2008 р.) була прийнята у відділ трансплантації та хірургії печінки НТХ та Т ім. О.О. Шалімова з діагнозом біліарна атрезія, хронічний холестатичний гепатит, вторинний цироз печінки.

Пацієнтку обстежили (клінічно, лабораторно, УЗД, УЗД судин, комп'ютерна томографія, ціліакomezентерикографія), встановили діагноз: біліарна атрезія, хронічний холестатичний гепатит.

Хворій виконали трансплантацію печінки від живого родинного донора. Як трансплантат використали ліву латеральну секцію печінки донора (матері дитини) що мала анатомічний варіант роздільного впадіння печінкових вен другого та третього сегментів в серединну печінкову вену. Під час забору трансплантата печінкові вени другого та третього сегментів донора пересікли на рівні впадіння в серединну вену. Відстань між венами склала 4 мм. Після гепатектомії виконали формування єдиного устя лівої, серединної та правої печінкової вени реципієнта діаметром 26 мм. На етапі "back table" сформували єдине устя печінкових вен трансплантата лівої латеральної секції шляхом зшивання бокових стінок печінкових вен другого та третього сегментів трансплантата, розмір устя склав 24 мм.

Наклали вено-венозний анастомоз між єдиним устям лівої, серединної та правої печінкових вен реципієнта та єдиним устям лівої та серединної печінкових вен трансплантата безперервним швом, ниткою PDS 5.0.

Наклали порто-портальний, артеріо-артеріальний та біліодигістивний анастомози. Після ретельного гемостазу та дренивання черевної порожнини лапаротомну рану ушили пошарово. Післяопераційний період протікав без особливостей. Хвору виписали з стаціонару в задовільному стані.

По запропонованому способу прооперували 7 реципієнтів, донорами для яких стали родичі з роздільним впадінням печінкових вен другого та третього сегмента. Обмежень анатомічних показів з боку донорів не спостерігали.

Використання способу-аналога у цих пар донор-реципієнт не можливе через анатомічні обмеження з боку донора.

Таким чином, порівняння з відомим способом свідчить, що запропонований спосіб дозволяє розширити анатомічні покази з боку донора до трансплантації.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

5

Спосіб пластики печінкових вен при трансплантації лівої латеральної секції печінки від живого родинного донора, який включає накладання анастомозу між печінковими венами трансплантата лівої латеральної секції та загальним устям печінкових вен реципієнта, який **відрізняється** тим, що для накладання анастомозу роздільно впадаючі печінкові вени другого та третього сегмента трансплантата лівої латеральної секції об'єднують в загальне устя шляхом зшивання їх бокових стінок.

10

Комп'ютерна верстка Г. Паяльніков

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут промислової власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601