



УКРАЇНА

(19) UA (11) 15007 (13) U
(51) МПК (2006)
A61L 17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ АСЦИТУ

1

(21) u200510910

(22) 17.11.2005

(24) 15.06.2006

(46) 15.06.2006, Бюл. № 6, 2006 р.

(72) Русин Василь Іванович, Русин Андрій Васи-
льович, Румянцев Костянтин Євгенович, Чобей
Степан Михайлович

(73) Русин Василь Іванович

(57) Спосіб лікування асциту, який полягає в зна-
ходженні місця зливання яремної та підключичної
вен, знаходження стовбура грудної лімфатичної
протоки та у виділенні її з оточуючої клітковини,

2

який **відрізняється** тим, що після знаходження
місця зливання яремної та підключичної вен на
яремну вену накладають судинний затискач, а
кранальніше накладають лігатуру, причому вказані
дії виконують вище передбачуваного місця знахо-
дження грудної протоки і після видалення грудної
протоки з оточуючої клітковини накладають судин-
ний затискач, а через внутрішній просвіт дисталь-
ної ділянки пересіченої яремної вени за допомо-
гою гудзикового зонда знаходять устя грудної
протоки і розширюють його шляхом бужирування.

Корисна модель відноситься до галузі меди-
цини, а саме до хірургії, і може бути використана
при лікуванні асциту.

Як відомо, асцит представляє собою скупчен-
ня рідини в черевній порожнині і розвивається при
різноманітних захворюваннях, наприклад, в
результаті застою в системі воротної вени. При
цирозі печінки внаслідок її структурних особливо-
стей утворюється надлишок лімфи.

Лімфа від органів черевної порожнини, в тому
числі і від печінки, відводиться через грудну
лімфатичну протоку, яка впадає в місце зливання
яремної та підключичної вен.

Грудна лімфатична протока через підвищений
внутрішньочеревний тиск не впорується з
евакуацією надлишку лімфи. В результаті застою
лімфи в грудній протоці може виникати розростан-
ня з'єднуючої тканини та стискання гирла протоки.

Загальноприйнятим лікуванням вважається
приймання сечогінних засобів, але при запущених
формах цирозу асцит набуває резистентний ха-
рактер і не піддається лікуванню сечогінними за-
собами.

У зв'язку з вказаними особливостями розвитку
асциту фахівці в цій галузі шукають нетрадиційні
шляхи його лікування.

На цей час відомо спосіб лікування асциту
["Вестник хирургии", т.163, №1, 2004, с.28-31],
який полягає в наступних діях та прийомах:

- знаходження місця зливання яремної та
підключичної вен, так званий венозний кут;
- виділення венозного кута, знаходження сто-
вбура грудної лімфатичної протоки;
- перев'язування грудної лімфатичної протоки
та пересічення її вище місця перев'язки;
- анастомоз між яремною веною та грудною
лімфатичною протокою по типу "кінець в бік".

Спосіб-прототип дозволяє досягти позитивних
результатів, які виражаються в покращанні
лімфодинаміки по грудній лімфатичній протоці, в
прискоренні відтоку лімфи від печінки. В
результаті використання відомого способу виникає
або зменшення асциту, або він стає чутливим до
лікування діуретиками.

Але суттєвим недоліком способу-прототипу є
те, що його важко здійснювати або практично не-
можливо здійснювати у випадку, коли діаметр
грудної протоки настільки малий, що не дозволяє
виконувати з ним будь-які маніпуляції.

Таким чином, відомий спосіб лікування асциту
є дуже ненадійним.

Задачею цієї корисної моделі є вдосконалення
способу лікування асциту шляхом поєднання таких
хірургічних дій та прийомів, які дозволяють зроби-
ти лікування надійним.

Поставлена задача вирішується тим, що в
спосіб лікування асциту, який полягає в
знаходженні місця зливання яремної та
підключичної вен, знаходження стовбура грудної

(19) UA (11) 15007 (13) U

лімфатичної протоки та у виділенні її з оточуючої клітковини, згідно з винаходом, після знаходження місця зливання яремної та підключичної вен на яремну вену накладають судинний затискач, а кранальніше накладають лігатуру, причому вказані дії виконують вище передбачуваного місця знаходження грудної протоки і після видалення грудної протоки з оточуючої клітковини накладають судинний затиск, а через внутрішній просвіт дистальної ділянки пересіченої яремної вени за допомогою гудзиків зонду знаходять гирло грудної протоки і розширюють його шляхом бужування.

Автори цієї корисної моделі запропонували таку сукупність хірургічних прийомів та дій, які дозволяють розширити гирло грудної протоки і тим самим створити умови для евакуації надлишку лімфи через грудну лімфатичну протоку.

Таким чином, вирішується проблема, пов'язана із складнощами виконання маніпуляцій з грудною лімфатичною протокою в зв'язку з її малим діаметром.

Корисна модель, що заявляється, пояснюється прикладами конкретного виконання.

Приклад

Хворий Г., 37 років, надійшов до клініки з діагнозом цироз печінки, активна фаза, стадія декомпенсації, портальна гіпертензія. Варикозні вени харчоводу III ступеню, напружений асцит.

Оскільки на фоні прийому діуретику спостерігалась дихальна недостатність було прийняте рішення провести операційне втручання у відповідності до способу, що заявляється.

Після здійснення доступу до місця зливання яремної та підключичної вен шляхом паралельного ключиці розтину шкіри із пересіченням зовнішньої ніжки кивального м'язу. Знайдений стовбур яремної вени пересікли між лігатурою та судинним затискачем, накладеним дистальніше.

Після мобілізації місця зливання була знайдена грудна лімфатична протока. Кількість сечі перевищувала на 800-1000 мл порівняно з випитою рідиною.

Таким чином спосіб, що заявляється, характеризується високою надійністю і може бути рекомендований для здійснення в тих випадках, коли діаметр грудної лімфатичної протоки в силу малого діаметру не може бути використаний для хірургічних маніпуляцій.