



УКРАЇНА

(19) UA (11) 15009 (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) u200510912

(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, що передбачає зна-  
ходження місця зливання яремної та підключичної

2

вен і стовбура грудної лімфатичної протоки, пере-  
в'язування знайденої протоки і пересічення її вище  
місця перев'язки, наступне створення анастомозу  
за типом "кінець в бік" між яремною веною та гру-  
дною лімфатичною протокою, який **відрізняється**  
тим, що попередньо після знаходження місця зли-  
вання яремної та підключичної вен пересікають  
яремну вену між двома лігатурами, накладеними  
вище передбачуваного місця впадання в неї груд-  
ної лімфатичної протоки.

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 в результаті застою  
в системі воротної вени, наприклад, при церозі  
печінки. При церозі порушується відтік венозної  
крові в печінку, внаслідок чого підвищується тиск в  
системі вен органів черевної порожнини, а рідина,  
що утворюється, не всмоктується і накопичується.

Лікуванням, що рекомендується, є усунення  
рідини через прокол в передній черевній стінці,  
який виконуються за допомогою спеціального ін-  
струменту. Терапевтичне лікування полягає в при-  
йомі сечогінних засобів.

При запущених стадіях цирозу асцит набуває  
резистентного характеру, що примушує спеціаліс-  
тів в цій галузі шукати нетрадиційні шляхи його  
лікування.

Одною з основних причин скупчення рідини в  
черевній порожнині при церозі є гіперпродукція  
печінкою лімфи.

При церозі внаслідок структурних особливос-  
тей печінки виробляється надлишок лімфи. Лімфа  
від органів черевної порожнини, в тому числі і від  
печінки, відводиться через грудну лімфатичну про-  
тку, що впадає в місце зливання яремної та підк-  
лючичної вен.

Але, через підвищений внутрічеревний тиск  
грудна лімфатична протока не впорається з ева-  
куюцією надлишку лімфи. В результаті застою лі-

мфи в грудній протоці виникає розростання з'єд-  
нуючої тканини та стискання гирла протоки.

На сьогоднішній день відомо спосіб лікування  
асциту ["Вестник хирургии", т.163, №1, 2004, с.28-  
31], що складається з наступних дій та прийомів:

- знаходження місця зливання яремної та під-  
ключичної вен (венозний кут),
- виділення венозного кута, знаходження стов-  
бура грудної лімфатичної протоки,
- грудну лімфатичну протоку перев'язують та  
пересікають її вище місця перев'язки,
- створюють анастомоз поміж яремною веною  
та грудною лімфатичною протокою по типу "кінець  
в бік".

Спосіб-прототип сприяє покращанню лімфо-  
динаміки по грудній лімфатичній протоці, прискоренню відтоку лімфи від печінки і, як наслідок, або зменшенню асциту, або він стає чутливим до діє діуретиків.

Недоліком вказаного вище способу є важкість  
знаходження стовбура лімфатичної протоки, яка  
пов'язана з фізіологічними особливостями її роз-  
міщення.

Крім того, очікуване покращання лімфодинамі-  
ки по грудній лімфатичній протоці може бути мож-  
ливим при умові, що тиск в яремній вені буде ниж-  
че, ніж тиск в грудній лімфатичній протоці. Але цю  
умову не завжди можливо досягти при відомій  
операції.

Таким чином відомий спосіб лікування асциту  
є недостатньо надійним та ефективним.

(13) U  
(11) 15009  
(19) UA

Задачею цієї корисної моделі є вдосконалення способу лікування асцити шляхом поєднання таких хірургічних дій та прийомів, які дозволяють значно підвищити ефективність та надійність лікування.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі лікування асцити, що передбачає знаходження місця зливання яремної та підключичної вен і стовбура грудної лімфатичної протоки, перев'язування знайденої протоки та пересічення її вище місця перев'язки, наступне створення анастомозу по типу «кінець в бік» між яремною веною та грудною лімфатичною протокою, згідно з корисною моделлю, попередньо після знаходження місця зливання яремної та підключичної вен пересікають яремну вену між двома лігатурами, накладеними вище передбачуваного місця впадіння в неї грудної лімфатичної протоки.

Запропоновані авторами цієї корисної моделі особливості хірургічних дій та прийомів, зокрема, пересічення яремної вени між двома лігатурами, накладеними вище передбачуваного місця впадіння в неї грудної лімфатичної протоки обумовлює мобільність місця зливання яремної та підключичної вен, що в свою чергу дозволяє проводити широку ревізію кліткового простору навколо лівого венозного кута.

Вказані особливості, запропоновані авторами, роблять значно легшим пошук ствола грудної лімфатичної протоки.

Слід зазначити, що запропоноване рішення призначено для ситуацій, коли діаметр грудної лімфатичної протоки має розміри, що дозволяють створити анастомоз.

Крім того, перев'язка з наступним пересіченням яремної вени сприяє зниженню тиску в лівому

венозному куті, що попереджає венозний закид в грудну лімфатичну протоку.

Вказані особливості способу, що заявляється, попереджають виникнення недоліків, притаманних способу-прототипу.

Рішення, що заявляється, пояснюється прикладами конкретного виконання.

Приклад

Хвора К., 52 роки, надійшла до клініки з діагнозом цироз печінки, неактивна фаза в стадії декомпенсації, портальна гіпертензія, асцит.

Із анамнезу встановлено, що хвора протягом останніх трьох тижнів регулярно приймає по 400 мг верошпірону та 160 мг фуросеміду щодоби, обмежений прийом натрію та рідини протягом того ж терміну. Але описане консервативне лікування бажаного результату не дало.

Крім того, підвищений внутрішньочеревний тиск привів до дихальної недостатності.

На фоні продовження терапії діуретиками виконано хірургічне лікування у відповідності до способу, що заявляється, дія якого описана вище.

Післяопераційних ускладнень не було, асцит став діуретикокерованим.

Позитивним результатом такого лікування можна вважати збільшення діуреза (кількість добової сечі на 1,5 л і більше перевищувало кількість випитої рідини). Спостерігалось щоденне зменшення маси тіла.

Таким чином спосіб лікування, що заявляється, можна вважати достатньо ефективним та надійним і рекомендувати його для здійснення в клінічній практиці асцити.