



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **31031** (13) **U**
(51) МПК (2006)
A61B 17/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ**ОПИС**
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту**(54) СПОСІБ ДОДАТКОВОЇ АРТЕРІАЛІЗАЦІЇ ПЕЧІНКИ ТРАНСПЛАНТАТОМ ВЕЛИКОГО САЛЬНИКА**

1

2

(21) u200712085

(22) 01.11.2007

(24) 25.03.2008

(46) 25.03.2008, Бюл.№ 6, 2008 рік

(72) ІЩЕНКО РОМАН ВІКТОРОВИЧ, UA,
СОВПЕЛЬ ІГОР ВОЛОДИМИРОВИЧ, UA, МУТИК
МИХАЙЛО ГЕОРГІЙОВИЧ, UA, БОНДАР
ОЛЕКСАНДР ВАДИМОВИЧ, UA, ЧІСТЯКОВ
РОМАН СЕРГІЙОВИЧ, UA(73) ІЩЕНКО РОМАН ВІКТОРОВИЧ, UA,
СОВПЕЛЬ ІГОР ВОЛОДИМИРОВИЧ, UA, МУТИК
МИХАЙЛО ГЕОРГІЙОВИЧ, UA, БОНДАР
ОЛЕКСАНДР ВАДИМОВИЧ, UA, ЧІСТЯКОВ
РОМАН СЕРГІЙОВИЧ, UA

(56)

(57) Спосіб додаткової артеріалізації печінки трансплантатом великого сальника, що полягає у мобілізації великого сальника за загальноприйнятою методикою, роз'єднанні у **поздовжньому** напрямку листків великого сальника, виділенні 8-10 крупних судинних **шматків** з перериванням поперечних судинних аркад, фіксації сальника до печінки, який **відрізняється** тим, що виділені **шматки** великого сальника проводяться транспечінково у вертикальному напрямку від вісцеральної до діафрагмальної поверхні печінки у шаховому порядку на відстані 2 см один від одного з наступною фіксацією протягнутого фрагмента **шматка** до глісонової капсули на діафрагмальній поверхні одинарним вузловим кетгуттовим швом.

Корисна модель відноситься до галузі медицини, а саме до хірургії, і може бути використана при лікуванні циротичного ураження печінки з метою поліпшення артеріального кровообігу паренхіми печінки.

Відомий спосіб виконання додаткової артеріалізації печінки трансплантатом великого сальнику є оментогепатопексія [Ю.М.Дедер, М.П.Крилова. Атлас операций на печени. Москва. - „Медицина” - 1975г.], що полягає у роз'єднанні великого сальнику на 2 половини та обробці його 0,8%-0,9% раствором метацилу, обробці 0,8% - 0,9% раствором метацила діафрагмальної поверхні печінки з наступною фіксацією великого сальнику одинарними вузловими кетгуттовими швами до діафрагмальної поверхні глісонової капсули печінки.

Однак він має такі недоліки

Артеріалізація лише тільки поверхнево розташованих частин паренхіми печінки

- Недостатня кількість артеріальних анастомозів між сальником та паренхімою печінки

- Недостатня артеріалізація глибоко розташованих частин паренхіми

- Неможливість використання обох поверхней підшито сальнику

В основу корисної моделі поставлена задача поліпшення артеріалізації як поверхневих, так і глибоко розташованих шарів паренхіми печінки з метою стимулювання репаративних та гальмування циротичних процесів.

Поставлена задача вирішується тим, що при способі додаткової артеріалізації печінки трансплантатом великого сальнику мобілізовані лоскути проводяться крізь паренхіму печінки у вертикальному напрямку.

На Фіг.1 відображена транспечінкова імплантація лоскутів великого сальнику, де 1 - печінка, 2 - імплантований лоскут сальнику, 3 - судини сальнику.

Спосіб реалізується таким чином.

За загальноприйнятою методикою проводиться мобілізація великого сальнику. Листки великого сальнику роз'єднуються у продольному напрямку, виділяються 8-10 крупних судинних лоскутів(3) з перериванням поперечних аркад. Транспечінкове проведення виділених лоскутів великого сальнику(2) проводиться у вертикальному напрямку від вісцеральної до діафрагмальної поверхні печінки(i) у шаховому порядку на відстані 2 см. один від одного з наступною фіксацією протягнутого фрагмента лоскута до глісонової капсули на

(13) **U**(11) **31031**(19) **UA**

діафрагмальній поверхні одинарним вузловим кетгутовим швом.

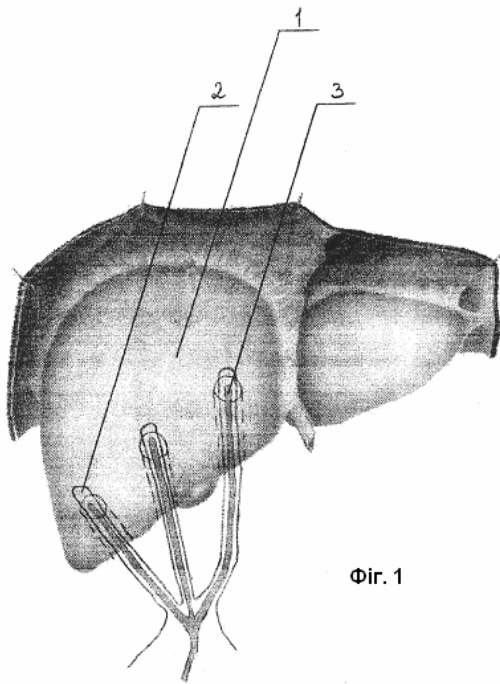
Переваги способу додаткової артеріалізації печінки трансплантатом великого сальнику в тім, що

- Поліпшення артеріального кровообігу як поверхневих так і глибоко розташованих шарів паренхіми печінки

- Достатня кількість артеріальних анастомозів між сальником та паренхімою печінки

- Можливість використання обох поверхней великого сальнику Формування адекватного лімфовенозного відтоку

Приклад. Хвора З. 1963 року народження, історія хвороби № -18369 з діагнозом: рак верхньо-ампулярного відділу прямої кишки T₂N₀M₀, Друга клінічна група, соп.: цироз печінки вірусної етіології. У клініці виконана операція: передня резекція прямої кишки та транспечінкова імплантація великого сальнику. Післяопераційний період без ускладнень. Виписана на 9 добу у задовільному стані. При контрольному обстеженні через 6 місяців спостерігається нормалізація біохімічних показників крові.



Фіг. 1