



УКРАЇНА

(19) UA (11) 38920 (13) A

(51) 6 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ВАРИКОЗНО РОЗШИРЕНИХ ВЕН СТРАВОХОДУ ПРИ ПОРТАЛЬНІЙ ГІПЕРТЕНЗІЇ

(21) 2000116644

(22) 23.11.2000

(24) 15.05.2001

(33) UA

(46) 15.05.2001, Бюл. № 4, 2001 р.

(72) Русин Василь Іванович, Русин Андрій Васильович, Уваров Павло Валерійович, Ковач Віталій Володимирович, Стойка Василь Іванович

(73) Русин Василь Іванович

(57) Спосіб лікування варикозно розширених вен стравоходу при портальній гіпертензії шляхом ві-

докремлювання портальної системи і системи вен стравоходу за допомогою хірургічних прийомів, який відрізняється тим, що відокремлювання вказаних систем здійснюють за допомогою хірургічних прийомів, що полягають в скелетизації шлунка, вздовж великої кривизни на відстані 10 см, розтин сальникової сумки, після чого, по верхньому краю підшлункової залози перев'язують один або декілька стовбурів лівої шлункової вени.

Винахід відноситься до галузі медицини, зокрема до судинної хірургії, та може бути використаний при лікуванні варикозно-розширених вен (ВРВ) стравоходу.

Найбільш близьким до об'єкту, є хірургічна операція Тенера (М.Д. Пациора. "Хірургія портальної гіпертензії". - М., 197. - С. 406). Операція полягає в відокремлюванні портальної системи, в якій підвищено тиск внаслідок, наприклад, цирозу печінки, та системи вен стравоходу. Це відокремлення досягається тим, що пересікається нижня третина стравоходу, після чого перев'язують вени стравоходу.

Але недоліком відомого способу є те, що пересікається порожнистий орган, виникає небезпека неспроможності швів, як наслідок - виникнення перитоніту і необхідність другої операції. В цілому, операція є дуже травматичною через вказані вище причини і крім того, при її здійсненні виконують значний розріз живота з переходом на грудну клітину.

Задачею цього винаходу є вдосконалення способу лікування ВРВ стравоходу шляхом використання лівої шлункової вени, яка безпосередньо анастомозує з ворітною веною портальної системи, внаслідок чого досягається зниження до мінімуму післяопераційних ускладнень і знижується травматичність операції.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі лікування варикозно розширених вен стравоходу при портальній гіпертензії шляхом відокремлення портальної системи і системи вен стравоходу за допомогою хірургічних прийомів, згідно з винаходом, відокремлення вказаних сис-

тем здійснюють за допомогою хірургічних прийомів, які полягають в скелетизації шлунку вздовж великої кривизни на відстані 10 см, розтин сальникової сумки, після чого вздовж верхнього краю підшлункової залози перев'язують всі стовбури лівої шлункової вени.

Відомо, що основною донорською гілкою по відношенню до вен нижньої третини стравоходу є ліва шлункова вена, яка безпосередньо анастомозує з ворітною веною портальної системи.

Будь-яке зниження портального тиску (а він залишається все одно високим) при збереженій лівій шлунковій вені не дає можливості варикозним венам стравоходу спадатись. Тому і був запропонований спосіб лікування ВРВ стравоходу, який зводиться до перев'язки лівої шлункової вени, яка є донорською по відношенню до варикозних вен стравоходу.

Нами проведений аналіз 50 аутопсій з контрастуванням вен портальної системи, при якому виявлено наступні варіанти анастомозування (впадіння) лівої шлункової вени в систему ворітної вени.

1. Ліва шлункова вена впадає в вільний стовбур ворітної вени - 28.

2. Ліва шлункова вена впадає в ліву гілку ворітної вени - 3.

3. Ліва шлункова вена впадає одним стовбуром в селезінкову вену - 11.

4. Ліва шлункова вена 3-4 стволами впадає в селезінкову вену і повністю прикрита підшлунковою залозою - 8.

(19) UA (11) 38920 (13) A

Як свідчать досвіди, існує достатньо високий процент, що відповідає функціональним особливостям лівої шлункової вени (3 і 4).

Авторами цього винаходу передбачена сукупність хірургічних дій саме при таких фізіологічних особливостях впадіння лівої шлункової вени в селезінкову вену (тобто при відсутності впадіння її в типовому місці ворітної вени або її пілок).

Спосіб хірургічного лікування ВРВ стравоходу полягає в наступному: розтинається сальникова сумка після скелетезації шлунку по великій кривизні на протязі 10 см, та по верхньому краю підшлункової залози перев'язується один або багатостовбурне венозне сплетіння, яке анастомозує з селезінковою веною і є основним джерелом створення підвищеного тиску в венах стравоходу.

Винахід пояснюється прикладом конкретного виконання.

Приклад.

Хвора Р., 1950 р. народження, діагноз: цироз печінки, портальна гіпертензія, ВРВ нижньої тре-

тини стравоходу III ступеня. В анамнезі - кровоте-ча з ВРВ стравоходу.

Була проведена серединна лапаротомія, при ревізії виявилось, що ліва шлункова вена не впадає безпосередньо в ворітню вену, після скелетизації шлунку по великій кривизні на відстані 10 см була розітнута сальникова сумка по верхньому полюсу підшлункової залози. Виявилось, що ліва шлункова вена трьома стволами впадає в селезінкову вену позаду підшлункової залози. Стволи були перев'язані. Отвори сальникової сумки вшити, рана вшита пошарово, наглухо.

Післяопераційний період проходив без ускладнень. На 5-ту добу була зроблена фіброгастроскопія - варикозних вен не було виявлено.

Після 1 години на контрольній фіброгастроскопії ВРВ не виявлено.

Таким чином спосіб, що заявляється, є дуже ефективним при нетиповому впадінні лівої шлункової вени в портальну систему.

ДП "Український інститут промислової власності" (Укрпатент)
Україна, 01133, Київ-133, бульв. Лесі Українки, 26
(044) 295-81-42, 295-61-97

Підписано до друку _____ 2001 р. Формат 60х84 1/8.
Обсяг _____ обл.-вид. арк. Тираж 50 прим. Зам. _____

УкрІНТЕІ, 03680, Київ-39 МСП, вул. Горького, 180.
(044) 268-25-22
