

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ШУНТУЮЧОЇ ДЕКОМПРЕСИВНОЇ ОПЕРАЦІЇ ПРИ ПОРТАЛЬНІЙ ГІПЕРТЕНЗІЇ

(21) 2000116645

(22) 23.11.2000

(24) 15.06.2001

(46) 15.06.2001, Бюл. № 5, 2001 р.

(72) Русин Василь Іванович, Русин Андрій
Васильович, Варга Лайош Лайошович, Логойда
Анатолій Ігорович, Стойка Василь Іванович,
Яворський Олександр Михайлович

(73) РУСИН ВАСИЛЬ ІВАНОВИЧ

(57) Спосіб шунтуючої декомпресивної операції при портальній гіпертензії, що включає анастомозування мезентральної вени з нижньою порожнистою веною, який відрізняється тим, що анастомозування виконують за допомогою оваріальної або тестикулярної вен, при цьому оваріальну або тестикулярну вену в середній частині пересікають і дистальний її кінець вшивають в мезентеріальну вену по типу "кінець в бік".

Винахід відноситься до галузі медицини, а саме до судинної хірургії, та може бути використаний для профілактики кровотеч з варикозно-розширених вен (ВРВ) стравоходу та при лікуванні ВРВ.

Найбільш близьким до об'єкту, що заявляється, є спосіб мезентеріко-кавального шунтування при портальній гіпертензії. Відомий спосіб передбачає виділення мезентральної вени, її пересічення з наступним перев'язуванням її дистального кінця. Проксимальний кінець вшивають в нижню порожнисту вену по типу "кінець в бік" (М.Д.Пациора, "Хирургия портальной гипертензии", М., 1979, с.406).

Основним недоліком способу-прототипу є відсутність проградного кровотоку до печінки, а також недовільне скидування неочищених продуктів та планів в велике коло кровообігу, внаслідок чого виникає велика вірогідність розвитку енцефалопатії.

Окрім того, через маніпуляції на нижній порожнистій вені існує небезпека виникнення тромбоемболії легеневих артерій і смерті пацієнта.

Задачею цього винаходу є здійснення способу шунтуючої декомпресивної операції при портальній гіпертензії шляхом здійснення умов для дозованого скидування крові з портальної системи в порожнисту вену. При цьому зберігається проградний кровотік до печінки, знижується небезпека летального кінця операції і в цілому підвищується її ефективність.

Поставлена задача досягається тим, що в способі шунтуючої декомпресивної операції при портальній гіпертензії, що включає в себе анастомозування мезентральної вени з нижньою полою

веною, згідно з винаходом, анастомозування здійснюють за допомогою оваріальної або тестикулярної вен, при цьому оваріальну або тестикулярну вену в середній частині пересікають і дистальний її кінець вшивають в мезентеріальну вену по типу "кінець в бік".

Серед шунтуючих судинно-декомпресивних операцій в лікуванні і профілактиці кровотеч з ВРВ стравоходу винахідники дійшли до думки про доцільність виконання селективних шунтуючих операцій з дозованим скидуванням крові з портальної системи в порожнисту вену, зберігаючи при цьому проградний кровотік до печінки. Тим більше, враховуючи можливу пересадку печінки подібним пацієнтам в перспективі, надзвичайно важливим фактором є відсутність оперативних втручань безпосередньо на портальній вені, її гілках, та в гепатодуоденальній зоні.

В зв'язку з чим авторами запропонований спосіб створення мезентеріко-оваріально-тестикулярного шунта для декомпресії портальної системи, зберігаючи при цьому проградність кровотоку до печінки.

Оваріальна, або тестикулярна вена перев'язується в середній своїй частині, пересікається, при цьому дистальний її кінець вшивається в мезентеріальну вену по типу "кінець в бік". Перевага подібної методики - це створення тільки одного анастомозу, використання аутовени, що потребує значно менше часу, а пропускна можливість шунта не більше діаметру оваріальної або тестикулярної вени 0,6 - 0,7 см.

Винахід пояснюється прикладом конкретного виконання.

Приклад 1.

Хворий Л., 1960 року народження, діагноз: цироз печінки, портальна гіпертензія ВРВ III ступеня

Виконана операція у відповідності із способом, що заявляється. Була виконана лапаротомія, після чого були виділені права тестикулярна вена, мезентеріальна вена. Тестикулярну вену в її проксимальному відділі перев'язали, пересікли, а дистальний її кінець вшили в мезентеріальну вену по типу "кінець в бік". Післяопераційний період протікав без ускладнень.

Через три дні після операції провели ендоскопію, ВРВ стравоходу відповідало I ступеню. Через рік була проведена контрольна ендоскопія. ВРВ не виявили.

Приклад 2.

Хвора М., 1965 року народження, надійшла до клініки з діагнозом цироз печінки, портальна гіпертензія, ВРВ.

Була проведена операція таким же чином, як в прикладі 1. Враховуючи фізіологічні особливості, шунтування було проведено шляхом використання оваріальної вени, яку в проксимальному її відділі перев'язали, пересікли, а дистальний кінець вшили в мезентеріальну вену по типу "кінець в бік".

Післяопераційний період протікав без ускладнень. Ендоскопія була проведена через 4 дні після операції, ВРВ стравоходу не виявлено.

На контрольній перевірці через рік поліпшення стану з боку вен нижньої третини стравоходу не виявлено.

Таким чином техніка проведення операції по способу, що заявляється, передбачає такі особливості, які дозволяють зберігати проградний кровообіг до печінки, знижувати небезпеку летального кінця і в цілому підвищувати її ефективність, про що наочно свідчить зниження ВРВ стравоходу.

Тираж 50 екз.

Відкрите акціонерне товариство «Патент»

Україна, 88000, м. Ужгород, вул. Гагаріна, 101

(03122) 3 - 72 - 89 (03122) 2 - 57 - 03