



УКРАЇНА

(19) UA (11) 44608 (13) U
(51) МПК (2009)
A61B 17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ГЕМІГЕПАТЕКТОМІЇ

1

(21) u200904023

(22) 24.04.2009

(24) 12.10.2009

(46) 12.10.2009, Бюл.№ 19, 2009 р.

(72) СКОРИЙ ДЕНИС ІГОРЕВИЧ, БОЙКО ВАЛЕРІЙ ВОЛОДИМИРОВИЧ, ТИЩЕНКО ОЛЕКСАНДР МИХАЙЛОВИЧ, МАЛОШТАН ОЛЕКСАНДР ВАСИЛЬОВИЧ, СМАЧИЛО РОСТИСЛАВ МИХАЙЛОВИЧ, БРИЦЬКА НАТАЛІЯ МИКОЛАЇВНА, КЛЬОСОВА МАРІЯ ОЛЕКСАНДРІВНА, МУШЕНКО ЄВГЕНІЙ ВОЛОДИМИРОВИЧ

2

(73) ІНСТИТУТ ЗАГАЛЬНОЇ ТА НЕВІДКЛАДНОЇ ХІРУРГІЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ

(57) Спосіб гемігепатектомії, що включає послідовне перев'язування елементів гепатодуоденальної зв'язки і власне печінкових вен, який **відрізняється** тим, що спочатку катетеризують та перев'язують на катетерах часткові ворітну вену і печінкову артерію, які відповідають частині органа, що видаляють, відводять депоновану кров в нижню порожнисту вену за допомогою інфузії кристалічних розчинів в катетеризовані часткові ворітну вену і печінкову артерію.

Корисна модель стосується медицини, конкретно хірургії, і може бути використана при виконанні широких резекцій печінки, які супроводжуються виявленою кровотворотою.

Відомий спосіб «ворітної» резекції печінки з попереднім перев'язуванням судинно-секреторної ніжки видаляємої частки органа, послідовним виділенням елементів гепатодуоденальної зв'язки, їх лігуванням, вичікуванням відтікання крові в систему нижньої порожнистої вени і наступним перев'язуванням власне печінкових вен [див. Шапкин В.С. Выбор метода и способы резекции печени // Хирургия. - 1986. - №2. - с.3-7].

Описаний спосіб має суттєві недоліки, а саме:

- не зменшує в достатній мірі інтраопераційну кровотвороту, тобто потребує додаткового переливання крові;

- не запобігає попаданню в загальне кров'яне русло токсичних продуктів клітинного метаболізму, які накопичуються в умовах гіпоксії як наслідок перев'язування елементів гепатодуоденальної зв'язки.

Найбільш близьким до корисної моделі є спосіб гемігепатектомії, що включає послідовне перев'язування елементів гепатодуоденальної зв'язки і власне печінкових вен, коли спочатку катетеризують і перев'язують на катетері власне печінкові вени, які відповідають долі органа, яка видаляється, відводять кров, додають в неї 0,033%-ний розчин гіпохлориту натрію в пропорції 1:1, витримують 30-60 хвилин і повертають в загальне кров'яне

русло хворого [Патент РФ №2212855С1, кл. А61В17/00, А61К33/14. - Спосіб гемігепатектомії / Касаткин В.Ф., Кит О.И., Калкина О.В., опубл. 27.09.2003].

Недоліками цього способу є те, що

- він не завжди технічно здійснюється у зв'язку із складністю виділення і катетеризації печінкових вен,

- потребує використання консервуючого розчину (автори застосовують глюцир), що збільшує дифузну кровоточивість тканин як за рахунок попадання антикоагулянтів в кровоносне русло, так і за рахунок активації фібрinolізу.

В основу корисної моделі поставлене завдання створення удосконаленого способу широких резекцій печінки, який дозволяє зменшити ризик інтраопераційної кровотвороти.

Поставлене завдання вирішується тим, що в способі гемігепатектомії, який включає послідовне перев'язування елементів гепатодуоденальної зв'язки і власне печінкових вен, згідно з корисною моделлю спочатку катетеризують та перев'язують на катетерах часткові ворітну вену і печінкову артерію, які відповідають частині органа, що видаляють, відводять депоновану кров, в нижню порожнисту вену за допомогою інфузії кристалічних розчинів в катетеризовані часткові ворітну вену і печінкову артерію.

Відведення депонованої крові дозволяє дефіцит циркулюючої крові пацієнта при широких резекціях печінки і тим самим покращити результати

(13) U

(11) 44608

(19) UA

хірургічного лікування хворих з вогнищевою патологією печінки.

Заявнику невідома методика тотального повернення депонованої крові у циркуляторне русло з резекцією долі печінки без використання трансфузії.

Спосіб реалізують таким чином.

Спочатку виконують J лапаротомію, виділяють трубчасті елементи гепатодуоденальної зв'язки, беруть на «держалки», катетеризують і перев'язують на катетерах їх часткові структури - праві або ліві - в залежності від того, яку частину печінки видаляють. Проводять інфузію кристалоїдів до видаляємої частини печінки. Далі виконують мобі-

лізацію печінки і виділення однієї або декількох печінкових вен. При цьому аферентний кровоток відсутній, а кров, що залишилася у видаляємій частині печінки, «вимивається» інфузійним розчином до нижньої порожнистої вени. Після цього здійснюють перев'язування однієї або кількох печінкових вен і зупиняють інфузію. Розсічення паренхіми печінки виконують одним із відомих мало травматичних методів.

Таким чином, запропонований спосіб дозволяє зменшити дефіцит циркулюючої крові пацієнта при широких резекціях печінки і тим самим покращити результати хірургічного лікування хворих з вогнищевою патологією печінки.