



УКРАЇНА

(19) UA (11) 59092 (13) A

(51) 7 A61B17/34

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

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ГЕМАНГІОМ ПЕЧІНКИ

1

2

(21) 2003010291

(22) 14 01 2003

(24) 15 08 2003

(46) 15 08 2003, Бюл. № 8, 2003 р.

(72) Зубов Олександр Дем'янович

(73) ДОНЕЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ

(57) Спосіб лікування гемангіом печінки, що включає оклюзію живильних судин пункційним шляхом під контролем сонографії, який відрізняється тим, що оклюзію судин роблять за допомогою їх лазерної фотокоагуляції

Винахід відноситься до медицини, а саме до способів лікування гемангіом

Відомий спосіб, узятий нами як прототип [1]. Він полягає в здійсненні оклюзії судин, що постають аневризми, шляхом пункційного введення в зону їх розташування маннітола під сонографічним контролем

Але даний спосіб має наступні недоліки при його здійсненні: ступінь надійності оклюзії недостатня, а зона тканин, що піддаються впливу, занадто велика, унаслідок чого збільшується складність і тривалість виконання оклюзії, часто потрібне її повторне проведення, зростає частота і вага ускладнень, що виникають після маніпуляції

В основу винаходу поставлена задача створення способу, що забезпечує можливість проведення оклюзії судини з достатнім ступенем надійності, при незначній по обсягу зоні тканин, що піддаються впливу, унаслідок чого досягається зниження складності і тривалості виконання оклюзії, не потрібно її повторне проведення, зменшується частота і вага ускладнень, що виникають після маніпуляції

Поставлена задача зважується тим, що в способі лікування гемангіом печінки, що включає оклюзію живильних судин пункційним шляхом під контролем сонографії, відповідно до винаходу, оклюзію судин роблять за допомогою їх лазерної фотокоагуляції

Спосіб здійснюють таким чином після оцінки характеру і локалізації гемангіоми, позиціонування, вибору безпечного асептичного вікна і зони передбачуваної чрескожної пункції, виконуваних шляхом ультрасонографії, роблять доплерівське картирування для виявлення судин, що живлять гемангіому і уточнення їх локалізації, потім під контролем

доплерівської ехографії з використанням кольорового доплерівського кватиркування ін'єкційною голкою 19 G роблять пункцію паренхіми печінки в зоні розташування судин, що живлять гемангіому, по голці, аналогічно мандрену, проводять гнучкий світловідвід Nd:YAG лазера і через його здійснюють оклюзію судин, що живлять гемангіому шляхом проведення лазерної фотокоагуляції паренхіми печінки в зоні розташування судин

Достоїнства способу, що пропонується, можливість проведення оклюзії судини з достатнім ступенем надійності, при незначній по обсягу зоні тканин, що піддаються впливу, унаслідок чого досягається зниження складності і тривалості виконання оклюзії, не потрібно її повторне проведення, зменшується частота і вага ускладнень, що виникають після маніпуляції

Приклад

Пацієнт ДО, 43 років. У 2000 р. при скрининговому огляді виявлена осередкова поразка печінки (права частка, 7 сегмент) діаметром до 7 см, без клінічних проявів. Ехографічно виставлений діагноз - гемангіома печінки, що підтверджений при КТ із внутрішньовенним контрастуванням. При динамічному контролі в 2001 р. визначений ріст пухлини - до 8 см у діаметрі. Швидкий ріст пухлини і великі її розміри були показанням до оперативного лікування, однак у зв'язку з локалізацією гемангіоми виконати операцію не представлялося можливим

Допплерографічно виявлені 2 судини, що живлять гемангіому. Після позиціонування і вибору безпечного акустичного вікна під місцевою анестезією зроблений надріз на шкірі, через який під безупинним УЗ-контролем (конвексний датчик 3,5 МГц) виконана пункція зони гемангіоми пологою голкою 16

(19) UA (11) 59092 (13) A

G Через просвіт голки введений кварцевий світловод високоенергетичного NdYAG лазера, виконана фотокоагуляція живильних судин при безупинному УЗ-контролі з кольоровим доплерівським картируванням

Протягом 7 днів після втручання гемангіома зменшилася до 6,5см у діаметрі, доплерографічно підтверджена відсутність кровотока в живиль-

них судинах. Розміри гемангіоми залишаються дотепер (протягом 1,5 років) незмінними, клінічні прояви відсутні

Джерела інформації, прийняті в увагу

1 Temporary Intracranial Vessel Occlusion in Aneurism Surgery is Safe and Effective Christopher S. Ogilvy, M.D. /Arch Surg 2001 Oct, 136(10) 1130-6