



УКРАЇНА

(19) UA (11) 62367 (13) A

(51) 7 A61B17/00

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

(54) СПОСІБ ЕМБОЛІЗАЦІЇ ЛІВОЇ ШЛУНКОВОЇ ВЕНИ

1

2

(21) 2003032159

(22) 12 03 2003

(24) 15 12 2003

(46) 15 12 2003, Бюл. № 12, 2003 р.

(72) Русин Василь Іванович, Русин Андрій Васи-
льович, Буцко Євген Степанович, Шніцер Роман
Іванович, Румянцев Костянтин Євгенович

(73) Русин Василь Іванович

(57) 1 Спосіб емболізації лівої шлункової вени при
портальній ппертензії, що включає в себе катете-
ризацію лівої шлункової вени з наступним введен-
ням емболізуючої речовини, який відрізняється
тим, що після середньо-серединної лапаротомії
виділяють одну з плок верхньої мезентеріальної

вени, встановлюють в ній інтродьюсер, причому
канюлю інтродьюсера через окремий прокол ви-
водять на передню черевну стінку, лапаротомну
рану зашивають, канюлю інтродьюсера фіксують
до шкіри і після вказаних дій проводять катетери-
зацію лівої шлункової вени і введення емболізую-
чої речовини у всі її гілки, причому останні дії про-
водять під контролем рентгеноендоваскулярної
установки

2 Спосіб за п. 1, який відрізняється тим, що ка-
тетер заміняють на постійний і здійснюють моніто-
рування портального тиску та пролонговану внут-
рішньопортальну інфузію

Винахід відноситься до медицини, а саме до
хірургії, і може бути використаний для профілакти-
ки і лікування кровотеч з варикозно-розширених
вен (ВРВ) шлунку та стравоходу, особливо субка-
рдіальної частини шлунку та нижньої частини
стравоходу

Небезпека розвитку ВРВ шлунку і стравоходу
та кровотеч з них пов'язана з портальною пперте-
нзією (ПГ), яка, в свою чергу, є наслідком пере-
шкод проходження крові в портальній вені. Такі
перешкоди можуть бути обумовлені різними при-
чинами, в тому числі тромбозом в портальній вені,
серйозними ураженнями печінки (наприклад, цир-
роз), стисненням вени пухлиною та ін.

При розвитку ПГ кров прямує в нижню полу
вену через окружні шляхи, зокрема, ретроградно
через ліву шлункову вену. При цьому ліва шлунко-
ва вена значно розширюється із збільшенням лі-
нійної та об'ємної швидкості течії крові в ній, що і
підвищує ризик виникнення кровотечі з ВРВ стра-
воходу та шлунку.

Вихід з такого положення можна шукати в ем-
болізації лівої шлункової вени, що дозволить зни-
зити негативний вплив потоку крові, що ретрогра-
дно рухається вздовж вказаної вени до ВРВ
шлунку та стравоходу.

Найбільш близьким до способу, що заявляєть-
ся, є спосіб емболізації лівої шлункової вени при
ПГ, описаний в Прокубовский Б.Н. «Чрескожная,

чреспеченочная эмболизация левой желудочной
вены», Москва, 1990) і що полягає в катетеризації
лівої шлункової вени з наступним введенням в неї
емболізуючої речовини.

Відомий спосіб характеризується наступними
прийомами і діями

- черезшкірно, черезпечінково пунктують одну
з плок портальної вени,
- через голку проводять гнучкий провідник,
- вздовж провідника в просвіт одної з плок
портальної вени встановлюють інтрод'юсер,
- після витягнення гнучкого провідника через
інтрод'юсер вводять ангіографічний катетер,
- катетеризують ліву шлункову вену і перекри-
вають її за допомогою введення емболізуючої ре-
човини.

Спосіб-прототип виконують під контролем ре-
нтгеноендоваскулярної установки.

Хоча відомий спосіб частково вирішує про-
блему зменшення ризику кровотечі з ВРВ страво-
ходу і шлунку за рахунок зниження об'єму крові
при її ретроградному проходженні через ліву шлу-
нкову вену, він має ряд суттєвих недоліків.

При виконанні способу-прототипу має місце
небезпека підтікання жовчі та крові у вільну черев-
ну порожнину з місця проколу печінки і як наслідок
ризик розвитку перитоніту.

Крім того, наприклад, при асциті пункція внут-
рішньопечінкових утворень протипоказана.

(13) A

(11) 62367

(19) UA

Задачею цього винаходу є вдосконалення способу емболізації лівої шлункової вени при ПГ шляхом нової сукупності хірургічних прийомів та дій, в результаті чого досягається усунення ризику розвитку перитоніту

Поставлена задача вирішується тим, що спосіб емболізації лівої шлункової вени при портальній гіпертензії, що включає катетеризацію лівої шлункової вени з наступним введенням емболізуючої речовини, згідно з винаходом, після середньосерединної лапаротомії виділяють одну з гілок верхньої мезентеріальної вени, встановлюють в ній інтрод'юсер, причому канюлю інтрод'юсера через окремий прокол виводять на передню черевну стінку, лапаротомну рану зашивають, канюлю інтрод'юсера фіксують до шкіри і після вказаних дій проводять катетеризацію лівої шлункової вени і введення емболізуючої речовини у всі її гілки, причому останні дії проводять під контролем рентгеноендоваскулярної установки

Крім того, запропонована авторами сукупність хірургічних особливостей способу дозволяє після емболізації замінити катетер на постійний і проводити, у випадку необхідності, моніторингу портального тиску та пролонговану внутрішньопортальну інфузію

Авторами встановлено інший шлях катетеризації лівої шлункової вени, що дозволило уникнути недоліків відомого способу, а саме - усунути ризик серйозного ускладнення - перитоніту

Спосіб, що заявляється, виконують наступним чином

- під місцевою анестезією виконують середньосерединну мінілапаротомію,
- виділяють одну з гілок верхньої мезентеріальної вени (портальна система),

- пунктують виділену вену,
- через голку пропускають гнучкий провідник,
- вздовж провідника встановлюють інтрод'юсер,
- провідник вилучають,
- канюлю інтрод'юсера виводять на передню черевну стінку через
- окремий прокол,
- лапаротомну рану зашивають,
- канюлю інтрод'юсера фіксують до шкіри,
- через інтрод'юсер вводять катетер і суперселективно катетеризують ліву шлункову вену,
- вводять через катетер у всі гілки лівої шлункової вени емболізуючу речовину

Передбачені в способі, що заявляється, дії виконують під контролем рентгеноендоваскулярної установки

Винахід пояснюється прикладом конкретного виконання

Приклад

Хворий К, 1961 року народження, надійшов до хірургічного відділення ОКЛ м. Ужгорода з приводу кровотечі з ВРВ нижньої третини стравоходу. Діагноз: цироз печінки, внутрішньопечінкова ПГ, ВРВ стравоходу III ступеню

На висоті кровотечі виконана хірургічна операція згідно зі способом, що заявляється, дії та прийоми якого були описані вище. Кровотечу призупинено. Відновчий період без ускладнень. Протягом одного року спостереження за хворим рецидивів не було. Загальний стан хворого задовільний

Таким чином, перевага способу, що заявляється, полягає в тому, що усунуто ризик перитоніту, який в умовах кровотечі з ВРВ стравоходу та шлунку є серйозним ускладненням