



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **109968** (13) **U**
(51) МПК (2016.01)
A61B 1/012 (2006.01)
A61B 17/00

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2016 00338	(72) Винахідник(и): Стьопушкін Сергій Петрович (UA), Новіков Валерій Олегович (UA), Чайковський Віктор Петрович (UA), Соколенко Руслан Володимирович (UA)
(22) Дата подання заявки: 15.01.2016	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 26.09.2016	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 26.09.2016, Бюл.№ 18	(73) Власник(и): КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД "ДНІПРОПЕТРОВСЬКА МІСЬКА БАГАТОПРОФІЛЬНА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ № 4" ДОР", вул. Ближня, 31, м. Дніпропетровськ, 49102 (UA)

(54) ЛАПАРОСКОПІЧНИЙ СПОСІБ РЕЗЕКЦІЇ НАДНИРНИКА ЗА ДОПОМОГОЮ КЛІПСІВ

(57) Реферат:

Спосіб резекції наднирника під час лапароскопічної операції, в якому додатково використовуються пластикові кліпси з замком, які накладаються в межах здорової частини наднирника.

UA 109968 U

Спосіб належить до медицини, а саме до урології, і може бути використаний для виконання резекції наднирника під час лапароскопічної операції.

При наявності показань до резекції наднирника, а саме: кістозне ураження, доброякісні пухлини до 3 см або двостороннє ураження, виникає необхідність у виконанні лапароскопічної резекції, в ході якої потрібно в межах здорових тканин видалити новоутворення із забезпеченням задовільного гемостазу та збереженням функціонально і клінічно значимої частини наднирника. Всі хворі були обстежені на доопераційному етапі, даних за злоякісний процес не було. Ті хворі, яким планувалась резекція наднирника, мали пухлини від 1,5 см до 3 см або кісти до 6 см.

Традиційний спосіб резекції наднирника за допомогою електрокоагуляції або ультразвукового скальпелю має недолік в тому, що у краї резекції виникає коагуляційний некроз та зменшення функціонально значимого об'єму тканин. Отже, часто є неможливість оцінити гістологічний край резекції наднирника.

В основу корисної моделі поставлена задача удосконалити спосіб резекції наднирника під час лапароскопічної операції шляхом використання кліпсів.

Запропонований спосіб виконують наступним чином: в положенні на боці після створення пневмоперитонеума вводять 3 троакари: один по латеральному краю прямого м'яза живота вище пупка, два інших по передній акселярній лінії. Розсікається парієтальна очеревина та фасція Герота. Виділяється наднирник в ділянці пухлини, де проводиться коагуляція судин та жирової клітковини. При впевненості, що процес не злоякісний, виконується резекція наднирника. Поставлена задача вирішується тим, що, згідно з корисною моделлю, резекція наднирника виконується за допомогою послідовного накладання пластикових кліпс з замком в межах здорової частини наднирника з подальшим відсіченням ураженої частини наднирника.

Перевага корисної моделі полягає в тому, що: по-перше, є можливість оцінити край резекції та точно виконати відсічення ураженої частини наднирника, по-друге - не утворюється коагуляційний некроз в ділянці здорової частини наднирника та забезпечується надійний гемостаз. Вищевказані фактори дозволяють зберегти більше функціонально і клінічно значимої частини наднирника та зменшити крововтрату.

Вищенаведений спосіб лапароскопічної резекції наднирника за допомогою кліпсів був використаний в урологічному відділенні № 1 КЗ "Дніпропетровська міська багатопрофільна клінічна лікарня № 4" ДОР у 5 хворих.

Наводимо приклад застосування запропонованого способу.

Хвора Б., 52 років, і.х. № 21900, госпіталізована зі скаргами на періодичне підвищення артеріального тиску. Вважає себе хворою протягом 1 року, коли стала відмічати періодичне підвищення тиску та при обстеженні (УЗД, комп'ютерна томографія, АКТГ, метанефрин, альдостерон, кортизол) було діагностовано гормонпродукуюче новоутворення наднирника. При об'єктивному дослідженні: живіт бере участь в акті дихання, безболісний при пальпації, симптомом подразнення очеревини негативні. Селезінка та нирки не пальпуються. Симптом Пастернацького негативний з обох сторін. За даними аналізів крові - Нb 127 г/л, креатинін 70 мкмоль/л, сечовина 4,22 ммоль/л, лейкоцитоз - $6,2 \times 10^9$ /л. В загальному аналізі сечі - лейкоцити 0-1 в полі зору, еритроцити 1-2 в полі зору. Альдостерон - 48,2 пг/мл. АКТГ - 12,9 пг/мл. Кортизол - 179,4 нмоль/л. Метанефрин - 66,1 мкмоль/24 г (норма <7,1 мкмоль/24 г). За даними УЗД - ліва нирка в типовому місці, паренхіма однорідна, лівий наднирник 15 мм. КТ органів черевної порожнини з болюсним контрастуванням - ознаки аденоми лівого наднирника, 14×15 мм.

Хворій виконано лапароскопічну резекцію лівого наднирника за допомогою кліпсів в межах здорових тканин зі збереженням функціонально значимої частини наднирника. Ускладнень не було, хвора виписана на 3 добу. Через 3 місяці проведено контроль гормонів наднирника. Підвищений рівень метанефрину у сечі до операції знизився до норми після операції.

Таким чином, спосіб лапароскопічної резекції наднирника за допомогою кліпсів дозволяє оцінити край резекції та точно виконати відсічення ураженої частини наднирника, не утворюється коагуляційний некроз в ділянці здорової частини наднирника та забезпечується надійний гемостаз.

Джерела інформації:

1. Имельянов С.И. Лапароскопическая резекция надпочечников / С.И. Емельянов, И.А. Курганов, Д.Ю. Богданов, Н.Л. Матвеев. Endosc Hir 2010; 3: 11.

2. Heisterkamp J., de Herder W.W., van Dijk L.C. et al. Subtotal adrenalectomy Br J Surg 2008;95: 12: 1541-1542.

3. Pogorzelski R, Toutounchi S, Krajewska E. Laparoscopic treatment of adrenal cysts-wn research and literature review. Endokrynol Pol. 2015;66(5):469-72. doi: 10.5603/EP.2015.0057.

4. Frezza EE¹, Ikramuddin S, Gourash W, Schauer P. Laparoscopic resection of a large periadrenal nonmalignant pheochromocytoma. Surg Endosc. 2002 Feb;16(2):362-3. Epub 2001 Nov 16.

5

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб резекції наднирника під час лапароскопічної операції, який **відрізняється** тим, що додатково використовуються пластикові кліпси з замком, які накладаються в межах здорової частини наднирника.

10

Комп'ютерна верстка Т. Вахричева

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Василя Липківського, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут інтелектуальної власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601