



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **112981** (13) **U**
(51) МПК (2016.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2016 05917	(72) Винахідник(и): Скумс Анатолій Васильович (UA), Симонов Олег Михайлович (UA), Кондратюк Вадим Анатолійович (UA), Рьянов Андрій Ігорович (UA)
(22) Дата подання заявки: 01.06.2016	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 10.01.2017	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 10.01.2017, Бюл.№ 1	(73) Власник(и): НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ ХІРУРГІЇ ТА ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ ІМЕНІ О.О. ШАЛІМОВА НАМН УКРАЇНИ, вул. Героїв Севастополя, 30, м. Київ, 03680 (UA)

(54) СПОСІБ ВИДАЛЕННЯ НОВОУТВОРЕННЯ НАДНИРНИКА

(57) Реферат:

Спосіб видалення новоутворення наднирника включає косий транслюмбальний доступ та адреналектомію. За добу перед втручанням виконують флебографію центральної вени наднирника, та при її діаметрі менше 5,0 мм - проводять її ендovasкулярну оклюзію шляхом діатермокоагуляції.

UA 112981 U

Корисна модель належить до медицини, зокрема до хірургії, і може бути використана на госпітальному етапі лікування пацієнтів із пухлинами наднирників, при діаметрі центральної вени наднирника менше 5,0 мм.

Відомий спосіб видалення новоутворення наднирника, який включає косий транслюмбальний доступ та адреналектомію. [И. Литтманн. Оперативная хирургия. - Москва. "Книга по требованию", 2002. - 711-719 с.].

Недоліком відомого способу є велика частота інтраопераційних та післяопераційних ускладнень, пов'язаних із: одномоментним масивним викидом секрету наднирника у загальний кровотік; високий ризик інтраопераційної крововтрати.

Задачею корисної моделі є розробка такого способу видалення новоутворення наднирника, який за рахунок попередньої оклюзії центральної вени наднирника забезпечив би зменшення інтраопераційної крововтрати та виключив би можливість одномоментного масивного викиду секрету наднирника у загальний кровотік.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі видалення новоутворення наднирника, який включає косий транслюмбальний доступ та адреналектомію, згідно з корисною моделлю, за добу перед втручанням виконують флебографію центральної вени наднирника, та при діаметрі останньої менше 5,0 мм - проводять її ендovasкулярну оклюзію шляхом діатермокоагуляції.

Виконання флебографії дозволяє виміряти діаметр центральної вени наднирника та вибрати відповідний метод оклюзії.

Припинення відтоку крові з центральної вени наднирника шляхом діатермокоагуляції дозволяє виконати надійну оклюзію, що сприяє зменшенню інтраопераційної крововтрати та запобігає викиду секрету наднирника у загальний кровотік.

Спосіб здійснюють наступним чином:

В умовах рентген-операційної: трансфеморальним доступом катетеризують нижню порожнисту вену катетером, виконують флебографію центральної вени наднирника, визначають діаметр центральної вени наднирника, та при діаметрі менше 5,0 мм, у просвіт центральної вени наднирника вводять електрод коагулятора, виконують діатермокоагуляцію центральної вени наднирника. Після ангіографічного підтвердження оклюзії вени наднирника катетер видаляють, на місце пункції накладають асептичну давлючу пов'язку. На другу добу виконують косий транслюмбальний розріз та адреналектомію. Рану пошарово ушивають. Накладають асептичну пов'язку.

Приклад: Пацієнтка В. історія хвороби № 1272, була прийнята у НХТ ім. О.О. Шалімова АМН України 22.02.2016, зі скаргами на відчуття об'ємного утвору, ниючі болі в попереку, загальну слабкість. Після клінічного, лабораторного, інструментального обстеження встановлено діагноз: Т-г правого наднирника. 25.01.16 р. В умовах рентген-операційної: трансфеморальним доступом катетеризували нижню порожнисту вену катетером [Terumo OPT1TORQUE®, Cobra 2 (C2) RH-AB55108M. Fr.5 1.7 mm; L:80 cm; Tip curve L: Middle; side holes 0], виконали флебографію центральної вени наднирника, діаметр центральної вени наднирника складав 3,0 мм. У просвіт центральної вени наднирника ввели електрод [EMERALDTM Guidewire 502-542. 150 cm, F0912186 2015-08], виконали діатермокоагуляцію центральної вени наднирника через встановлений електрод коагулятором [Soring Medizintechnik MBC 601 UAM 2012] у режимі "Coag Force 120 W 350 kHz". Після ангіографічного підтвердження оклюзії вени наднирника катетер видалили, на місце пункції наклали асептичну давлючу пов'язку. 01.03.16 виконали оперативне втручання: "Косий транслюмбальний доступ, правобічна адреналектомія". Під час операції спостерігались ішемічні зміни новоутвору; інтраопераційна крововтрата 250,0 мл. Післяопераційний період протікав без ускладнень.

За запропонованим способом прооперовано чотири хворих, ознак інтраопераційних та післяопераційних ускладнень не було, середня інтраопераційна крововтрата 200,0 мл. В той же час при видаленні новоутворення наднирника по способу-аналогу, у чотирьох хворих, у двох випадках виникла кровотеча, у першому випадку крововтрата становила 480,0 мл, у другому випадку 620,0 мл. Окрім цього, під час оперативного втручання в першому випадку відмічався синдром "нестабільної гемодинаміки", пов'язаний із викидом секрету наднирників.

Таким чином, використання запропонованого способу дозволяє зменшити об'єм крововтрати та кількість інтраопераційних ускладнень.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб видалення новоутворення наднирника, що включає косий транслюмбальний доступ та адреналектомію, який **відрізняється** тим, що за добу перед втручанням виконують

флебографію центральної вени наднирника, та при її діаметрі менше 5,0 мм - проводять її ендovasкулярну оклюзію шляхом діатермокоагуляції.

Комп'ютерна верстка В. Мацело

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