



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **77380** (13) **U**
(51) МПК (2013.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2012 09660	(72) Винахідник(и): Дронов Олексій Іванович (UA), Бакунець Юрій Петрович (UA), Довбуш Роман Данилович (UA), Козачук Єлізавета Сергіївна (UA)
(22) Дата подання заявки: 10.08.2012	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 11.02.2013	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 11.02.2013, Бюл.№ 3	(73) Власник(и): НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. О.О. БОГОМОЛЬЦЯ, бул. Шевченка, 13, м. Київ-4, 01601 (UA)

(54) СПОСІБ ЗАТИСКАННЯ ОДНІЄЇ ПОРТАЛЬНОЇ НІЖКИ ПЕЧІНКИ

(57) Реферат:

Спосіб затискання однієї портальної ніжки печінки включає затискання гепатодуоденальної зв'язки турнікетом. При сегментектомії, бісегментектомії, трисегментектомії затискають тільки одну ворітну ніжку гепатодуоденальної зв'язки зі сторони резекції печінки, що в першу чергу попереджує виникнення післяопераційної печінкової недостатності, шляхом ішемізації не всієї паренхіми печінки, а лише зі сторони резекції.

UA 77380 U

Корисна модель належить до медицини, а саме абдомінальної хірургії, і може бути використана для лікування хворих з вогнищевою патологією печінки.

Резекція печінки - основний метод, який дозволяє досягнути помітного подовження життя, а в ряді випадків і радикального вилікування хворих з вогнищевим ураженням гепатобіліарної зони. В той же час резекція печінки залишається операцією високого ризику, який обумовлений небезпекою, виникнення як масивної інтраопераційної крововтрати, так і розвитком тяжких форм післяопераційної печінкової недостатності. За останні роки крововтрата при розширених резекціях печінки значно зменшилась, але все одно залишається великою, по даним різних авторів в середньому становить 1,9 л. Проблема гострої печінкової недостатності залишається актуальною, вона полягає в потребі виконання резекції печінки пацієнтам з недостатнім залишковим об'ємом паренхіми, резекції печінки з зниженими можливостями регенерації, резекції на фоні хронічного запалення печінки, при наявності дистрофічних змін [1].

У 70-80-х роках минулого століття резекцію печінки з приводу вогнищового ураження виконували рідко в силу високої післяопераційної летальності, яка досягла 50 % [2].

З початку XXI століття завдяки удосконаленню методів діагностики, техніки резекції, післяопераційного введення, досягнень анестезіологічної та реанімаційної служб, виростання новітніх досягнень в гепатології та онкології по даним різних авторів післяопераційну летальність вдалось знизити до 2-15 %. В структурі причин летальних наслідків післяопераційна печінкова недостатність займає провідне місце, досягаючи 50 % [3].

Основним методом лікування первинного та метастатичного раку печінки є резекція печінки. Агресивний підхід дозволяє підвищити 5-річне виживання хворих до 25-38 %. Без операцій цей показник складає 0-2,5 %.

Найбільш близьким до способу, що заявляється, є спосіб затискання гепатодуоденальної зв'язки шляхом накладання турнікету (Pringl-маневр), вибраний як прототип. Даний прийом виконують при резекції печінки з метою зменшення крововтрати. Але Pringl-маневр має свої недоліки, основним із них є посилення або причина виникнення післяопераційної печінкової недостатності.

Задачею корисної моделі є розробка ефективного та зручного способу, який дозволить уникнути або зменшити виникнення післяопераційної печінкової недостатності при резекції печінки.

Технічний результат, отриманий від вирішення задачі, - покращення результатів хірургічного лікування вогнищевої патології печінки.

Поставлена задача вирішується тим, що у відомому способі, який передбачає затискання гепатодуоденальної зв'язки турнікетом, згідно з корисною моделлю, при сегментектомії, бісегментектомії, трисегментектомії затискають тільки одну ворітну ніжку гепатодуоденальної зв'язки зі сторони резекції печінки, що в першу чергу попереджує виникнення післяопераційної печінкової недостатності, шляхом ішемізації не всієї паренхіми печінки, а лише зі сторони резекції. Цим самим не позбавляємо протилежну долю печінки кровопостачання, що в свою чергу знизить ризик виникнення або посилення післяопераційної печінкової недостатності.

Спосіб здійснюється наступним чином:

Виконують виділення гепатодуоденальної зв'язки, накладають турнікет на одну з ворітних ніжок печінки та затискають його до 45 хвилин.

Спосіб ілюструється прикладом виконання:

Хвора Ц.П.М., 1934 р.н., була прооперована з приводу метастазу печінки раку товстої кишки, виконана бісегментектомія (VI, VII), в даному випадку використовувався даний спосіб, післяопераційної печінкової недостатності у хворої не було.

Спосіб, що заявляється, дозволяє зменшити тривалість операції, знизити вірогідність виникнення інтраопераційної кровотечі, зменшує об'єм крововтрати та в першу чергу попереджує виникнення печінкової недостатності.

З використанням даного способу прооперовано 13 хворих на базі Київського центру хірургії печінки, жовчних протоків та підшлункової залози КМКЛ № 10.

Спосіб, що заявляється, був апробований на базі Київського центру хірургії захворювань печінки, жовчних протоків та підшлункової залози ім. Земскова КМКЛ № 10. У всіх випадках використання запропонованого способу відмічалось зменшення крововтрати під час операції, а головне зменшився ступінь печінкової недостатності. Отримані позитивні результати дозволяють рекомендувати спосіб, що заявляється, до широкого впровадження в медичну практику

Джерела інформації:

1. Патютко Ю.И. Предупреждение кровопотери при операциях на печени. - Хирургическое лечение злокачественных опухолей печени.-2000 - с. 102-106.

2. Патютко Ю И., Сагайдак И.В., Котельников А.Г., Поддужный Д.В., Бадалян Х.В. Диагностика и хирургическое лечение злокачественных опухолей печени. //Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина.

5 3. Schneider P.D. Preoperative assessment of liver function //Surg Clin North Am. 2004 Apr. 24(2), 117-23.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

10 Спосіб затискання однієї портальної ніжки печінки, що включає затискання гепатодуоденальної зв'язки турнікетом, який **відрізняється** тим, що при сегментектомії, бісегментектомії, трисегментектомії затискають тільки одну ворітну ніжку гепатодуоденальної зв'язки зі сторони резекції печінки, що в першу чергу попереджує виникнення післяопераційної печінкової недостатності, шляхом ішемізації не всієї паренхіми печінки, а лише зі сторони резекції.

Комп'ютерна верстка Л. Купенко

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

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