



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **81350** (13) **U**
(51) МПК (2013.01)
A61M 25/00
A61B 17/00

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2013 00754	(72) Винахідник(и): Фуркало Сергій Миколайович (UA), Котенко Олег Геннадійович (UA), Кондратюк Вадим Анатолійович (UA), Попов Олексій Олегович (UA)
(22) Дата подання заявки: 22.01.2013	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 25.06.2013	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 25.06.2013, Бюл.№ 12	(73) Власник(и): НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ ХІРУРГІЇ ТА ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ ІМЕНІ О.О. ШАЛІМОВА НАМН УКРАЇНИ, вул. Героїв Севастополя, 30, м. Київ, 03680 (UA)

(54) СПОСІБ РЕНТГЕНЕНДОВАСКУЛЯРНОЇ ПІДГОТОВКИ ХВОРИХ ДО РОЗШИРЕНОЇ ПРАВОСТОРОННЬОЇ РЕЗЕКЦІЇ ПЕЧІНКИ

(57) Реферат:

Спосіб рентгененоваскулярної підготовки хворих до розширеної правосторонньої резекції печінки, що включає емболізацію ворітної гілки 4-го сегмента. При цьому додатково виконують ізолювану емболізацію сегментарних гілок 5-го ÷ 8-го сегментів.

UA 81350 U

Корисна модель належить до галузі медицини, а саме до хірургії, та може бути використана для лікування хворих з обширними вогнищевими захворюваннями правої долі печінки при недостатніх розмірах лівого латерального сегмента печінки.

Найближчим аналогом є спосіб рентгенендоваскулярної підготовки хворих до розширеної правосторонньої резекції печінки, який включає рентгенендоваскулярну оклюзію стовбура ворітної вени з оклюзією гілки 4-го сегмента лівої ворітної вени. Таким чином досягають компенсаторне збільшення об'єму паренхіми лівого латерального сегмента печінки, що зменшує можливість розвитку післяопераційної печінкової недостатності. [Пат. № 67321, UA, МПК А61В 17/00, Бюл. № 6, 2004].

Недоліком цього способу є високий процент післяопераційних ускладнень, пов'язаних з проксимальною міграцією встановлених спіралей, що уповільнює компенсаторне збільшення об'єму лівого латерального сегмента печінки та ускладнює розширену резекцію печінки.

Задачею корисної моделі є розробка такого способу рентгенендоваскулярної підготовки хворих до розширеної правосторонньої резекції печінки, який за рахунок встановлення емболізаційних спіралей в сегментарні гілки ворітної вени скорочує післяопераційні ускладнення, пов'язані з їх міграцією.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі рентгенендоваскулярної підготовки хворих до розширеної правосторонньої резекції печінки, що містить емболізацію ворітної гілки 4-го сегмента, згідно з корисною моделлю, додатково виконують ізольовану емболізацію сегментарних гілок 5-го ÷ 8-го сегментів.

Ізольована емболізація сегментарних ворітних гілок 5-го - 8-го сегментів дозволить знизити кількість післяопераційних ускладнень, оскільки сегментарні ворітні гілки мають менший діаметр, що забезпечує щільне зчеплення спіралі зі стінкою судини, що унеможлиблює міграцію спіралі.

Спосіб здійснюють наступним чином.

Після черезшкірної черезпечінкової катетеризації ворітної вени під контролем УЗД, виконують селективну емболізацію ворітної гілки 4-го сегмента. Потім катетер послідовно проводять в сегментарні гілки 5-го, 6-го, 7-го, 8-го сегментів правої ворітної вени та виконують їх ізольовану емболізацію з встановленням емболізаційних спіралей. Виконують контрольну портографію, катетер видаляють, встановлюючи в пункційний хід емболізаційну спіраль, на місце пункції накладають асептичну пов'язку.

Приклад

Хворий І., 1945 року народження, госпіталізований в клініку 16.11.2011 р. (і/х № 5967) з діагнозом первинний рак правої долі печінки. Після комплексного дослідження, що включало загальноклінічні, лабораторні, інструментальні методики (УЗД, КТ) діагностовано новоутворення правої долі печінки великих розмірів з частковим розповсюдженням на 4-й сегмент лівої долі. Стовбур правої ворітної вени довжиною 1 см, деформований пухлиною. Дані вимірювання очікуваного залишкового об'єму паренхіми лівого латерального сегмента показали недостатні його розміри для безпечної розширеної резекції печінки. 25.11.2011 виконана операція - черезшкірна черезпечінкова рентгенендоваскулярна оклюзія ворітних гілок 4-го сегмента та сегментів правої ворітної вени. В зв'язку з коротким деформованим стовбуром правої ворітної вени виконували ізольовану емболізацію сегментарних гілок 5-6-7-8 сегментів із встановленням емболізаційних спіралей в отвори сегментарних ворітних гілок. Післяопераційний період перебігав без ускладнень. Спостерігали нетривале (протягом 3 діб) підвищення температури. Виписаний на 6 добу після операції. 16.12.2011 госпіталізований повторно. По даних досліджень УЗДГ та КТ портального кровотоку в емболізованих сегментах не встановлено, міграції спіралей не виявлено, спостерігається вікарна гіпертрофія лівого латерального сегмента. 18.12.2011 операція - розширена резекція правої долі печінки. Післяопераційний період перебігав без ускладнень, з відсутністю прояв печінкової недостатності. Виписаний через 18 діб після операції в задовільному стані. Оглянутий через 6, 9, 11 місяців - ускладнень не діагностовано.

По запропонованому способу проліковано 5 пацієнтів з обширними ураженнями правої долі печінки. Післяопераційних ускладнень не було. З 5 хворих, пролікованих за аналогом, в 1 випадку під час операції відбулася міграція емболізаційної спіралі з стовбуру правої ворітної вени в зону біфуркації, що потребувало її ендоваскулярного видалення, в 1 випадку - проксимальне розміщення спіралі в стовбурі правої ворітної вени спричинило технічні труднощі виконання обширної резекції печінки та збільшення інтраопераційної крововтрати. В 2 випадках в зв'язку з недостатнім об'ємом паренхіми лівого латерального сегмента в післяопераційному періоді спостерігали клінічно маніфестуючу печінкову недостатність, що потребувало інтенсивної інфузійної та гепатотропної терапії.

Таким чином, порівняння з найближчими аналогами показує, що запропонований спосіб дозволяє зменшити кількість інтра- і післяопераційних ускладнень у хворих з обширними вогнищевими ураженнями правої долі печінки.

5

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб рентгеноваскулярної підготовки хворих до розширеної правосторонньої резекції печінки, що включає емболізацію ворітної гілки 4-го сегмента, який **відрізняється** тим, що додатково виконують ізолювану емболізацію сегментарних гілок 5-го ÷ 8-го сегментів.

10

Комп'ютерна верстка А. Крулевський

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
