



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **85201** (13) **U**  
(51) МПК (2013.01)  
**A61B 17/00**

## (12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

|   |  |
|---|--|
| (21) Номер заявки: <b>u 2013 06788</b>  | (72) Винахідник(и):<br><b>Щепотін Ігор Борисович (UA),<br/>Колеснік Олена Олександрівна (UA),<br/>Лукашенко Андрій Володимирович (UA),<br/>Бурлака Антон Анатолійович (UA),<br/>Приймак Віктор Васильович (UA)</b>   |
| (22) Дата подання заявки: <b>31.05.2013</b>                                   |  |
| (24) Дата, з якої є чинними<br>права на корисну<br>модель: <b>11.11.2013</b>  |  |
| (46) Публікація відомостей<br>про видачу патенту: <b>11.11.2013, Бюл.№ 21</b> | (73) Власник(и):<br><b>НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ<br/>УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ О.О.БОГОМОЛЬЦЯ,<br/>бул. Шевченка, 13, м. Київ-4, 01601 (UA),<br/>НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ РАКУ,<br/>вул. Ломоносова, 33/43, м. Київ, 03022 (UA)</b> |

## (54) СПОСІБ КОНТРОЛЮ РАДИКАЛІЗМУ ПРИ РЕЗЕКЦІЯХ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ НА МЕТАСТАТИЧНИЙ КОЛОРЕКТАЛЬНИЙ РАК

### (57) Реферат:

Спосіб контролю радикалізму при резекціях печінки у хворих на метастатичний колоректальний рак включає пальпацію паренхіми печінки. Під час виконання синхронних чи етапних радикальних резекцій товстого кишечника із первинною пухлиною та анатомічних резекцій печінки із віддаленими метастазами виконують інтраопераційне ультразвукове дослідження паренхіми печінки.

**UA 85201 U**



Корисна модель належить до галузі медицини, а саме до онкології і може використовуватись з метою лікування хворих на метастатичний колоректальний рак (МКРР).

Колоректальний рак займає четверте місце в структурі онкологічної захворюваності та друге місце серед причин летальності від онкологічних захворювань у світі. У 40-50 % пацієнтів із колоректальним раком діагностують метастатичне враження, у половини із них синхронного характеру. Метастатичне враження печінки при колоректальному раку є несприятливим прогностичним фактором, а медіана виживаності таких хворих не перевищує 12 місяців.

Хірургічне лікування таких хворих залишається єдиним методом, що покращує загальну 5-річну виживаність, показники якої за даними різних авторів досягають 25-58 %.

На сьогодні, існує велика кількість інструментальних методів зображення первинної пухлини та віддалених метастазів метастатичного колоректального раку. Найбільш звичним є спіральна комп'ютерна томографія та магнітно-резонансна томографія органів грудної, черевної порожнини та малого тазу із внутрішньовенним контрастуванням. Чутливість діагностичних методик спіральної комп'ютерної томографії та магнітно-резонансної томографії, а також позитронно-емісійна томографія складає відповідно 74,4 %, 80,3 %, 81,4 %, що потребує доопрацювання. Крім того, відомо, що для метастатичного вогнища розміри максимального діаметра якого складають <10 мм, чутливість діагностування складає 47,3 % та 60,2 % для спіральної комп'ютерної томографії та магнітно-резонансної томографії відповідно.

Найбільш близьким по суті до способу, що заявляється, є спосіб пальпації паренхіми печінки з метою визначення уражених сегментів органа (1). Однак, отримані нещодавно дані свідчать, що доповнення інформації передопераційних методів візуалізації інтраопераційним ультразвуковим дослідженням забезпечує значно більшу інформативність для хірурга. Таким чином, на сьогоднішній день актуальним є питання щодо доцільності та ефективності застосування інтраопераційного ультразвукового дослідження.

Задача корисної моделі полягає у застосуванні інтраопераційного ультразвукового дослідження паренхіми печінки у хворих на метастатичний колоректальний рак, які підлягають радикальному хірургічному лікуванню.

Технічний результат - покращення безпосередніх та віддалених результатів лікування, лапаротомії та мобілізації магістральних судин органу виконують інтраопераційне ультразвукове дослідження.

Поставлена задача вирішується тим, що у відомому способі, який включає пальпацію паренхіми печінки, згідно з корисною моделлю, під час виконання синхронних чи етапних радикальних резекцій товстого кишечника із первинною пухлиною та анатомічних резекцій печінки із віддаленими метастазами виконують інтраопераційне ультразвукове дослідження паренхіми печінки, з метою підтвердження наявних метастазів, їх розташування по відношенню до печінкових вен та виявлення не діагностованих раніше вогнищ.

Спосіб здійснюється наступним чином: Всім хворим на метастатичний колоректальний рак, яким заплановано виконання синхронних чи етапних резекцій печінки після виконання лапаротомії та мобілізації магістральних судин органу виконують інтраопераційне ультразвукове дослідження з метою підтвердження наявних метастазів, їх розташування по відношенню до печінкових вен та виявлення не діагностованих раніше вогнищ, що забезпечує корекцію хірургічної тактики, підвищує безпеку хірургічних маніпуляцій, віддалені результати лікування, знижує рівень післяопераційних ускладнень.

Суть способу підтверджується аналізом виконання: пацієнтка О. 57 р. була прийнята у відділення пухлин органів черевної порожнини та заочеревинного простору Національного інституту раку. Після повного клініко-лабораторного обстеження було встановлено діагноз - Сверхньо ампулярного відділу recti T3NxM1 mtshepar S 6, стадія IV, клінічна група II. Було заплановано та виконано хірургічне лікування в об'ємі - комбінованої передньої резекції прямої кишки із резекцією 6-го сегменту печінки. При лапаротомії та інтраопераційного ультразвукового дослідження було додатково виявлено метастатичне вогнище із максимальним діаметром 8 мм в S 7 печінки, об'єм оперативного втручання було конвертовано на комбіновану передню резекцію прямої кишки із резекцією задньої секції печінки (S 6,7) Патогістологічне дослідження підтвердило наявність 2-х метастазів аденокарциноми кишки у видаленій паренхімі печінки.

Клінічна апробація даного способу проведена на базі відділення пухлин органів черевної порожнини та за очеревинного простору Національного інституту раку у період 2010-2012 років, проведено лікування з використанням даного підходу 30 хворим на метастатичний колоректальний рак.

Джерело інформації:

1. E.A. Eisenhauer et al. New response evaluation criteria in solid tumors: Revised RECIST guideline (version 1.1). EUROPEAN JOURNAL OF CANCER 45 (2009) p. 228-247

5

#### ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

10

Спосіб контролю радикалізму при резекціях печінки у хворих на метастатичний колоректальний рак, що включає пальпацію паренхіми печінки, який **відрізняється** тим, що під час виконання синхронних чи етапних радикальних резекцій товстого кишечника із первинною пухлиною та анатомічних резекцій печінки із віддаленими метастазами виконують інтраопераційне ультразвукове дослідження паренхіми печінки, з метою підтвердження наявних метастазів, їх розташування по відношенню до печінкових вен та виявлення не діагностованих раніше вогнищ.

15

---

Комп'ютерна верстка М. Мацело

---

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