



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **91788** (13) **U**
(51) МПК (2014.01)
A61M 25/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2014 02527	(72) Винахідник(и): Іщенко Роман Вікторович (UA), Жильцов Олексій Валерійович (UA), Бухтєєв Дмитро Сергійович (UA), Остапенко Юрій Вікторович (UA), Седакова (Колеснікова) Юлія Ігорівна (UA), Лисенко Андрій Олегович (UA), Павлов Ростислав Володимирович (UA)
(22) Дата подання заявки: 13.03.2014	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 10.07.2014	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 10.07.2014, Бюл.№ 13	(73) Власник(и): Іщенко Роман Вікторович, вул. 230 Стрілкової дивізії, 3, кв. 24, м. Донецьк, 83092 (UA), Лисенко Андрій Олегович, вул. Готвальда, 60, м. Горлівка, 84627 (UA)

(54) СПОСІБ ІНТРА- ТА ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ВВЕДЕННЯ ГЕПАТОПРОТЕКТОРІВ ПРИ ВОГНИЩЕВИХ УРАЖЕННЯХ ПЕЧІНКИ

(57) Реферат:

Спосіб інтра- та післяопераційного введення гепатопротекторів при вогнищевих ураженнях печінки включає післяопераційне введення гепатопротекторів через катетер. Катетеризують власну печінкову артерію і вводять гепатопротектори внутрішньоартеріально інтраопераційно у подвійному дозуванні і післяопераційно у стандартному дозуванні.

UA 91788 U

Спосіб належить до медицини, а саме до онкології, і може бути використаний для поліпшення функції печінки, при її вогнищевому ураженні, інтраопераційно та після хірургічного лікування шляхом внутрішньо-артеріального введення гепатопротекторів через катетер.

Відомий спосіб введення гепатопротекторів через катетер після хірургічного лікування при вогнищевих утвореннях на фоні циротичних змін паренхіми, взятий як найближчий аналог [1]. При цьому способі після мобілізації печінки і визначення остаточного об'єму частини паренхіми, яка видаляється, і частини, яка залишається, проводять бужування і катетеризацію пупкової вени підключичним катетером звичайного діаметра (СН 10-1,0 мм) для внутрішньо-портальної інфузії. До початку і за ходом розділення паренхіми печінки починають введення ізотонічного розчину глюкози і 1,5 % розчину реамберину зі швидкістю не більше 2,5-3,0 мл/хв... через інфузомат. Після закінчення інтраопераційної інфузії катетер виводять на передню черевну стінку і фіксують до шкіри звичайним способом для подальшої післяопераційної внутрішньо-портальної терапії за наступною схемою: геп трал - 400 мг на 200,0 мл 0,9 % розчину NaCl і дексаметазон 4 мг. Терапію проводять 1 раз на добу, медіана часу введення - 110 хвилин, тривалість лікування 5-6 діб (середній час "роботи" катетера). Після закінчення лікування катетер видаляють.

Недоліками найближчого аналога є:

- нерівномірний розподіл препарату у печінці, у зв'язку із впаданням пупкової вени в ліву гілку ворітної вени;
- неможливість катетеризації пупкової вени після резекцій лівої частки печінки;
- неможливість катетеризації пупкової вени при "блокуванні" її устя або лівої гілки ворітної вени пухлинним вузлом;
- не запобігає недолікам, які пов'язані зі зміщенням і інфікуванням катетера;
- недостатня ефективність проведення в подальшому через катетер внутріпортальної хіміотерапії, у зв'язку з переважно артеріальним кровопостачанням утворень печінки.

В основу корисної моделі поставлено задачу удосконалення способу інтра- та післяопераційного введення гепатопротекторів через катетер при вогнищевих ураженнях печінки, в якому досягається підвищення ефективності терапії за рахунок внутрішньо-артеріального введення.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі інтра- та післяопераційного введення гепатопротекторів при вогнищевих ураженнях печінки, згідно з корисною моделлю, катетеризують власну печінкову артерію і вводять гепатопротектори внутрішньо-артеріально інтраопераційно у подвійному дозуванні і післяопераційно у стандартному дозуванні.

Спосіб здійснюється таким чином. Виконують верхньо-серединну лапаротомію з ревізією органів черевної порожнини. Далі виділяють праву шлунково-сальникову артерію по Ecker зі співавт. (1962), розсікають її стінку, вводять в зазначену артерію катетер. Проводять катетер з правої шлунково-сальникової артерії через шлунково-дванадцятипалу артерію у власну печінкову артерію, пальпаторно визначають наявність катетера в печінковій артерії. Катетер фіксують в правій шлунково-сальникової артерії за допомогою лігатур. Останні не зрізають, залишаючи кінці більше 12-15 см. У круглій зв'язці печінки за допомогою металевого бужа з оливою на кінці формують тунель в поздовжньому напрямку.

Виводять на передню черевну стінку, через сформований тунель у контрапертурний прокол, кінець мобілізованої правої шлунково-сальникової артерії з введенням в неї катетером за допомогою підтягування за довгі кінці лігатур і фіксації останніх у шкірі. Місце зіставлення краю шлунково-сальникової артерії фіксують 3-4 шовковими швами до стінки отвору в пупковій вені для адекватного формування ангиостоми. Виведений на передню черевну стінку катетер фіксують до шкіри. Далі, інтраопераційно, через катетер вводять адеметіонін в дозуванні 800 мг або комбінований гепатопротектор, до складу якого входить карнітину орорат (150 мг), антиоксидантна фракція печінки (12,5 мг), піридоксину гідрохлорид (25 мг), ціанокобаламін (0,125 мг), аденіну гідрохлорид (2,5 мг) і рибофлавін (0,5 мг) в подвійному дозуванні, розведений на 200,0 мл NaCl 0,9 %. Наступним етапом виконують оперативне втручання на печінці з приводу вогнищевих утворень. Далі рану ушивають пошарово, наглухо. У післяопераційному періоді внутрішньо-артеріально вводять гепатопротектори в $\frac{1}{2}$ дозуванні від інтраопераційного дозування.

Приклад.

Хвора А., 1939р. народження була прийнята в клініку з діагнозом: печінково-клітинний рак правої долі печінки, T3N0M0. Обстежена по органах та системах. Даних за наявність віддалених метастазів не отримано. Виконана операція: катетеризація власної печінкової артерії через праву шлунково-сальникову артерію. Катетер через контрапертурний прокол вивели на шкіру, фіксували. Інтраопераційно починали введення гепатопротекторів через катетер. Потім

виконана резекція правої частки печінки. Перевірка гемостазу - сухо. Встановлено дренажі. Рана ушита пошарово, наглухо. У післяопераційному періоді внутрішньоартеріально через катетер вводили гепатопротектори за стандартним дозуванням. Післяопераційний період тривав гладко, без особливостей. Ускладнень у зв'язку зі встановленням катетера не виявлено.

5 Рана загоїлася первинним натягом, шви зняті на 14 добу. Хвора виписана з відділення.

За способом проведено лікування 10 хворих. Ускладнень від витягання катетера і тривалого його перебування у власній печінковій артерії відзначено не було.

Переваги:

10 - Практично виключається можливість розвитку кровотечі й утворення гематом при витяганні катетера;

- Введення гепатопротекторів внутрішньоартеріально створює велику концентрацію речовини в печінці;

15 - Введення гепатопротекторів інтраопераційно збільшує функціональні резерви печінки, знижує тяжкість проявів гострої післяопераційної печінкової недостатності і збільшує межі резекції;

- Забезпечується можливість катетеризації при "блокуванні" ворітної вени пухлинним вузлом;

- Виведення катетера на передню черевну стінку через круглу зв'язку печінки забезпечує можливість видалення катетера надалі без повторної операції;

20 Джерела інформації:

1. Бахтин В.А., Янченко В.А., Кучеров А.А., Кучеров А.А. Профилактика и лечение острой послеоперационной печеночной недостаточности при резекции печеночной недостаточности при резекции цирротически измененной печени /Современные проблемы науки и образования, №3 2012г, УДК 616.36-008.64-089.168.1-084.

25

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

30 Спосіб інтра- та післяопераційного введення гепатопротекторів при вогнищевих ураженнях печінки, що включає післяопераційне введення гепатопротекторів через катетер, який **відрізняється** тим, що катетеризують власну печінкову артерію і вводять гепатопротектори внутрішньоартеріально інтраопераційно у подвійному дозуванні і післяопераційно у стандартному дозуванні.

Комп'ютерна верстка А. Крижанівський

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