



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **82597** (13) **U**
(51) МПК (2013.01)
A61B 5/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2013 03374	(72) Винахідник(и): Орлов Антон Геннадійович (UA), Родін Юрій Володимирович (UA), Пічка Віталій Володимирович (UA)
(22) Дата подання заявки: 19.03.2013	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 12.08.2013	(73) Власник(и): ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "ІНСТИТУТ НЕВІДКЛАДНОЇ І ВІДНОВНОЇ ХІРУРГІЇ ІМ. В.К. ГУСАКА НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ", пр. Ленінський, 47, м. Донецьк, 83045 (UA)
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 12.08.2013, Бюл.№ 15	

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ АКРАЛЬНОЇ ІШЕМІЇ ВЕРХНІХ КІНЦІВОК

(57) Реферат:

Спосіб лікування акральної ішемії верхніх кінцівок включає виконання періартеріальної симпатектомії артеріальної дуги верхньої кінцівки і тромбоектомії з артерій дуги та пальцевих артерій. Додатково здійснюють аутовенозне шунтування поверхневої артеріальної дуги, при цьому попередньо виконують перев'язку ліктьової артерії на рівні ліктьової ямки.

UA 82597 U

Корисна модель належить до медицини, а саме до судинної хірургії, та може бути використана для лікування хворих на критичну ішемію верхніх кінцівок.

Існують різні способи лікування хворих на критичну ішемію кінцівок.

Є відомий спосіб лікування акральної ішемії верхніх кінцівок, у якому виконують періартеріальну симпатектомію хворим на облітеруючий ендартерит. Таким чином ліквідуються спастичні впливи симпатичних нервів на судинну стінку. Після цього розкриваються додаткові колатеральні шляхи кровотоку по артеріях кисті (див. Медведев Н.П. Казанский медицинский журнал, 1977. - № 6).

Є відомий спосіб лікування акральної ішемії верхніх кінцівок, при якому виконують анастомозування витоків головної вени з однією із артерій передпліччя із знищенням клапанів вени. Після чого артеріальна кров тече по венозному руслу, замість оклюзованого артеріального (Заявка Російської Федерації на винахід № 94010347, А61В 17/00, 1996).

Недоліком цих способів є те, що після лікування не відновлюється фізіологічний магістральний кровоток по артеріальному руслу, не розкриваються анастомози між глибокою та поверхневою артеріальними дугами кисті, які сприяють виникненню колатерального кровообігу у дигітальних артеріях, не усувається вплив симпатичної нервової системи на тонус капілярних судин пальців та кисті.

Найбільш близьким аналогом способу, що заявляється, є спосіб лікування акральної ішемії верхніх кінцівок, який включає виконання періартеріальної симпатектомії артеріальної дуги верхньої кінцівки і прямої та непрямої тромбоектомії з артерій дуги та пальцевих артерій (патент України на корисну модель: № 5171 МПК А61В 17/00, 2005). Недоліком найближчого аналога є ризик повторного виникнення тромбозу в дузі верхньої кінцівки.

Задачею корисної моделі є удосконалення відомого способу шляхом застосування таких операцій, в такій послідовності, які б забезпечили виключення поновлення виникнення тромбозу в дузі верхньої кінцівки.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі лікування акральної ішемії верхніх кінцівок, що включає виконання періартеріальної симпатектомії артеріальної дуги верхньої кінцівки і тромбоектомії з артерій дуги та пальцевих артерій, згідно з корисною моделлю, додатково здійснюють аутовенозне шунтування поверхневої артеріальної дуги, при цьому попередньо виконують перев'язку ліктьової артерії на рівні ліктьової ямки.

Наслідком видалення тромботичних мас з просвіту артерій є відновлення магістрального кровотоку, створення умов для задовільного функціонування рівчаків із системи глибокої артеріальної дуги кисті. Виконання періартеріальної симпатектомії, забезпечує усунення симпатичних впливів на судинну стінку. Наслідком усунення симпатичних впливів є усунення ангіоспазму і розкриття додаткових шляхів припливу. Анастомозування підшкірної аутовени між поверхневою артеріальною дугою забезпечує зменшення периферичного судинного опору.

Спосіб здійснюють таким чином: на долонній поверхні кисті виконують дугоподібний розріз, верхня частина якого проходить на 0,5-0,7 см нижче проекції голівки 2-4 п'ясткових кісток, потім закруглюють і продовжують вниз по медіальній границі узвишся п'ятого пальця, потім розсікають долонний апоневроз. Артерії виділяють зі спайок, видаляють адвентиціальну оболонку, у якій знаходяться симпатичні нервові сплетення. При наявності тромботичних мас у просвіті судин виробляють поперечну артеріотомію, тромби видаляють шляхом віджимання, промивання, катетером Фогарті 2 F. Артеріотомії ушивають окремими вузловими швами атравматичною монофіламентною ниткою 7\0, 8\0. На передпліччі (гомілці) виконується резекція підшкірної вени та накладають анастомоз за типом "кінець в бік" між поверхневою артеріальною дугою. Маніпуляції на артеріях кисті виконують за допомогою мікрохірургічного інструментарію та операційного мікроскопу.

Приклад. Хворий М. 34 роки. Госпіталізований до відділення судинної хірургії ДУ "ІНВХ ім. В.К. Гусака НАМНУ" 02.01.2013 р. з діагнозом: Тромбоз плечової артерії лівої руки, гостра артеріальна недостатність лівої руки II А ст. Данні УЗДГ (апарат Toshiba Aplio XG): Тромбоз плечової артерії лівої руки. 02.01.2013 р. була виконана операція: тромбектомія з лівої плечової артерії. При контрольному УЗДГ виявлено тромбоз дистального відділу артерій передпліччя. 03.01.2013 р. хворому виконана операція: тромбектомія з лівої променевої та ліктьової артерії. У ранньому післяопераційному періоді - тромбоз зон реконструкції. Проводився системний тромболізис, але ефект був відсутній. 07.01.2013 р. виконана операція: тромбектомія з лівої плечової, променевої та ліктьової артерії, періартеріальна симпатектомія артеріальної долонної дуги, перев'язка ліктьової артерії, аутовенозне шунтування поверхневої артеріальної дуги. У післяопераційному періоді за даними УЗДГ по променевої артерії та долонній артеріальній дузі лоцується магістральний кровоток PS-42 см/с, RI-0,59, по ліктьовій артерії - ретроградний кровоток, PS-28 см/с, RI-0,78. Напруженість кисню в тканинах пальців лівої кисті 92 мм рт. ст.,

(до операції не визначалося через низьку температуру шкірних покривів). Клінічно ішемія кисті відсутня.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

5

Спосіб лікування акральної ішемії верхніх кінцівок, який включає виконання періартеріальної симпатектомії артеріальної дуги верхньої кінцівки і тромбоектомії з артерій дуги та пальцевих артерій, який **відрізняється** тим, що додатково здійснюють аутовенозне шунтування поверхневої артеріальної дуги, при цьому попередньо виконують перев'язку ліктьової артерії на рівні ліктьової ямки.

10

Комп'ютерна верстка Л. Бурлак

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