

Винахід відноситься до галузі хірургії, зокрема судинної хірургії та може бути використаний в хірургічній практиці при лікуванні аневризми черевної аорти.

Аневризма черевної аорти представляв собою патологічні зміни стінки аорти під впливом тиску крові, що призводить до розширення аорти та можливому її розриву. На аневризму страждають особи в віці 60 - 90 років, більше 97% з котрих мають коронарокардіосклероз, або серцеву слабкість у зв'язку з в'ялістю міокарди, що дуже ускладнює хірургічне втручання при виникненні аневризми черевної аорти.

Найбільш близьким до рішення, що заявляється, є спосіб хірургічного лікування аневризми черевної аорти (Покровский А.В и др. Хирургические и анестезиологические аспекты при резекции аневризм нисходящей аорты // Хирургия. - 1988. - №6. - С.34 - 38), який полягає в затисканні аорти в верхній черевній її частині та на рівні біфуркації аорти, чи на кожній спільній здухвинній аорті. Після зазначених дій передбачено резекцію виділеної ураженої аневризмою ділянки черевної аорти. Вшивання протезу на місце аорти, що була піддана резекції, здійснюють за допомогою анастомоза "кінець в кінець" дистальної та проксимальної ділянок.

Зазначений спосіб може дати задовільні результати, але дуже суттєвим його недоліком є висока вірогідність виникнення у хворого інфаркту вже під час операції, або в раннім післяопераційним періоді, оскільки при здійсненні способу-прототипу необхідно перетискати черевну аорту, що супроводжується різким збільшенням периферичного опору і, як наслідок, - пригнобленням скоротливої функції міокарда внаслідок збільшення його потреби в кисні.

Задачею цього винаходу є створення такого способу хірургічного лікування аневризми черевної аорти, в якому за допомогою підбору сукупності хірургічних заходів виключається необхідність в перетиску аорти і тим самим до мінімуму знижується небезпека виникнення кардіальних ускладнень, або іншими словами, підвищується ефективність лікування.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі хірургічного лікування аневризми черевної аорти, що заключається в перетисканні черевної аорти та накладанні протезу, згідно винаходу, перетискання аорти проводять пристінно в низхідній її частині, а протез накладають за допомогою анастомоза "кінець в бік" поміж ділянкою пристінно перетиснутої аорти та обох спільних здухвинних артерій, після того аневризму розтинають вздовж та перекривають з обох її кінців, після чого поетапно з пристінним перетиском імплантують вісцеральні гілки черевної артерії в накладений попередньо протез.

Авторами цього винаходу запропоновано сукупність хірургічних засобів, що дозволяють досягти підвищення ефективності лікування аневризми черевної аорти.

При пристінному перетисканні низхідної частини аорти зберігається кровоток, тобто не створюються передумови для різкого збільшення периферичного опору крові та небезпеки виникнення кардіологічних ускладнень.

На наступному етапі хірургічної операції - накладанні протезу поміж низхідною частиною черевної аорти та спільних здухвинних артерій -

кровоток пускається вздовж протезу.

Проте слід зазначити, що хоча на жодному етапі операції аорта не перетискається, все ж в аневризмі виникають зміни, що пов'язані з утворенням атеросклеротичних мас, тому доцільно розтинати та перекривати аневризму, при цьому кровоток спрямований тільки вздовж установленого протезу.

Вісцеральні гілки черевної аорти після зазначеного вище заходу поетапно імплантуються в протез за допомогою пристінного відтиску.

Винахід пояснюється прикладом конкретного виконання.

Приклад. Хворий К., 60 років, надійшов до клініки зі скаргою на біль в животі, диспепсичні розлади.

При ангиографічному та доплерографічному обстеженні у хворого виявлено аневризму черевної аорти. Крім того, хворий має коронарокардіосклероз.

Після попередньої підготовки хворому виконано операцію згідно способу, що заявляється.

Післяопераційний період проходив гладко, без ускладнень. Хворого на 12 добу виписано із стаціонару в задовільному стані.

З хорошим клінічним ефектом було прооперовано 3 - х хворих.

Таким чином, важливою перевагою способу, що заявляється, є те, що на жодному етапі хірургічного лікування аневризми черевної аорти її не перетискали, внаслідок чого не порушувався кровоток та до мінімуму було зведено небезпеку перевантаження міокарда лівого шлуночка та можливого виникнення інфаркту, що в цілому визначає більш високу ефективність операції.