



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **45078** (13) **U**
(51) МПК (2009)
A61B 17/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ**ОПИС**
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту**(54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ АНЕВРИЗМИ ЧЕРЕВНОЇ ЧАСТИНИ АОРТИ**

1

2

(21) u200905048

(22) 22.05.2009

(24) 26.10.2009

(46) 26.10.2009, Бюл.№ 20, 2009 р.

(72) НІКУЛЬНІКОВ ПАВЛО ІВАНОВИЧ, ЛІКСУНОВ
ОЛЕКСАНДР ВІКТОРОВИЧ, РАТУШНЮК АНДРІЙ
ВОЛОДИМИРОВИЧ, ДАНИЛЕЦЬ АРКАДІЙ ОЛЕ-
ГОВИЧ, КОЗАРЬ СЕРГІЙ ІВАНОВИЧ(73) ІНСТИТУТ ХІРУРГІЇ ТА ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ
АМН УКРАЇНИ(57) Спосіб хірургічного лікування аневризми че-
ревної частини аорти, який включає протезування
аневризми та обгортання протеза стінками ане-
ризматичного мішка, який **відрізняється** тим, що
при обгортанні протеза краї аневризматичного
мішка накладають один на одний, з формуванням
дублікатури.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до судинної хірургії, і може бути використана при хірургічному лікуванні аневризми черевної частини аорти.

Відомий спосіб хірургічного лікування аневризми черевної частини аорти, який включає аортотомію, внутрішньомішкове алопротезування з формуванням проксимального анастомозу з аортою за типом кінець в кінець та дистальних анастомозів з зовнішніми здухвинними артеріями за типом кінець в кінець, після цього відновлюють магістральний кровотік послідовно в ліву, а потім в праву здухвинні артерії. Основну браншу протезу обгортають стінками аневризматичного мішка, залишки стінок якого відсікають [И.И. Сухарев. (Хирургия атеросклероза сосудов у больных сахарным диабетом) - Киев - 1995 - с. 152-156].

Недоліком цього способу є велика кількість ускладнень, так як відсікання залишків стінок аневризми може призвести до травми навколишніх тканин та кровотечі.

Задачею корисної моделі є розробка такого способу хірургічного лікування аневризми черевної частини аорти, який за рахунок формування дублікатури при обгортанні протезу стінками аневризматичного мішка, забезпечив би зниження кількості післяопераційних ускладнень.

Поставлена задача вирішується тим, що в спосіб хірургічного лікування аневризми черевної частини аорти, який включає протезування аневризми та обгортання протезу стінками аневризматичного мішка, згідно корисної моделі, при обгортанні протезу краї аневризматичного мішка накладають один на другий, з формуванням дублікатури.

Формування дублікатури з країв аневризматичного мішка при обгортанні протезу забезпечує зниження кількості післяопераційних ускладнень, так як при цьому не відсікають краї стінок аневризматичного мішка, що попереджує травмування навколишніх тканин і кровотечі.

Спосіб виконують наступним чином. Проводять розсічення м'яких тканин пара ректально ліворуч. Заочеревинно виділяють аневризму аорти та здухвинних артерій. Після затискання аорти виконують скальпелем розсічення стінки аорти в її центрі, після цього ножицями розтинають стінки вгору і вниз по лінії доступу. Верхню частину розтину закінчують біля шийки аневризми, де виконують поперечний розтин аорти на половину її окружності. Нижню частину розтину продовжують до біфуркації аорти та розсікають по передній стінці здухвинні артерії до їх біфуркацій. Виконують тромбектомію та прошивання поперекових артерій та нижньої брижової артерії. Накладають проксимальний анастомоз кінець основної бранші протеза в кінець, незміненої аневризматичним ураженням, аорти. Після цього накладають дистальний анастомоз кінець в кінець правої та лівої загальних здухвинних артерій. Після зняття затискачів відновлюють кровотік послідовно в лівій, а потім в правій здухвинних артеріях. Після цього основну браншу протезу обгортають краями стінки аневризматичного мішка. Для цього міцною нерозсмоктуючою ниткою прошивають одну стінку аневризматичного мішка біля краю, а другу зсередини таким чином, щоб при затягуванні безперервного шва стінки аневризматичного мішка обжимали протез. Вільний край аневризматичного мішка накладають на попередній шов та фіксують до другого краю ане-

(13) **U**
(11) **45078**
(19) **UA**

вризматичного мішка, та вже ззовні, з формуванням дублікатури. Пошарово зашивають післяопераційну рану, з залишенням дренажів.

Приклад. Хворий Г. історія хвороби № 1901, віком 67 років знаходився на лікуванні у відділі хірургії судин з діагнозом аневризми черевного відділу аорти. Виконана операція - протезування черевного відділу аорти. З параректального доступу ліворуч пошарово розсічено м'які тканини. Позаочеревинно виділена черевна частина аорти та здухвинних артерій, максимальним розміром аорти - 8,5 см, на протязі 10 см, ліва здухвинна артерія в діаметрі 3,5 см, права здухвинна артерія в діаметрі - 2 см. Після затискання аорти виконали скальпелем розсічення стінки аорти. Виконали тромбектомію та прошивання поперекових артерій та нижньої брижової артерії. Наклали проксимальний анастомоз кінець основної бранші протеза в кінець, незміненої аневризматичним ураженням, аорти. Після цього наклали дистальний анастомоз кінець правої бранші протеза в кінець правої загальної здухвинної артерії. Після зняття затискачів відновили кровотік послідовно в лівій, а потім в

правій здухвинних артеріях. Після цього основну браншу протезу обгорнули краями стінки аневризматичного мішка. Для цього ниткою 3-0 поліпропіленовою прошивали один край стінки аневризматичного мішка, а другу зсередини таким чином, щоб при затягуванні безперервного шва стінка аневризматичного мішка обжали протез. Вільну частину стінки аорти накладали на попередній шов та зафіксували до краю стінки аневризматичного мішка, та вже ззовні, з формуванням дублікатури.

Пошарово зашили післяопераційну рану. Післяопераційний період протікав без ускладнень, в тому числі з боку органів черевної порожнини та органів малого тазу.

По запропонованому способу виконано протезування аневризми аорти у 8 хворих. У всіх хворих не спостерігались ускладнення у вигляді травми тканин та кровотечі, на відміну від способу-аналогу, де відмічалась кровотеча з країв аневризматичного мішка у 4 з 8 випадків, що вимушувало проводити додатково гемостаз.

Таким чином - використання запропонованого способу дозволяє зменшити кількість ускладнень.