



УКРАЇНА

(19) UA (11) 56393 (13) A

(51) 7 A61B10/00, A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДВидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ГЛИБОКОГО ІНФІКУВАННЯ ПРИ ПЛАСТИЦІ АОРТО-СТЕГНОВОГО СЕГМЕНТА СИНТЕТИЧНИМ ЕКСПЛАНТАТОМ

1

2

(21) 2002010238

(22) 09 01 2002

(24) 15 05 2003

(46) 15 05 2003, Бюл. № 5, 2003 р.

(72) Родін Юрій Володимирович, Каширова Олена
Володимирівна, Пічка Віталій Володимирович(73) ІНСТИТУТ НЕВІДКЛАДНОЇ І ВІДНОВНОЇ
ХІРУРГІЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ

(57) Спосіб хірургічної профілактики глибокого інфікування при пластиці аорто-стегнового сегмента синтетичним експлантатом, який включає покриття експлантата місцевими тканинами, який відрізняється тим, що мобілізують на протязі тонкого м'яза стегна м'язовий клапоть, знімають перимізій, покривають клаптем експлантат і зону дистально-го анастомозу

Винахід відноситься до медицини, а саме до судинної хірургії та може бути використаний з метою інтраопераційної профілактики інфікування синтетичних експлантатів.

Відомих способів хірургічної профілактики глибокого інфікування синтетичних експлантатів при пластиці аорто-стегнового сегменту не існує. Спроби використання місцевих тканин з метою покриття експлантату виконувалися без обліку можливості більш повноцінної реваскуляризації стінки протезу.

Найбільш близькими аналогами способу, що заявляється, вибраними як прототип, є роботи Г.Л. Ратнер, Н.Ф. Дрюк, М.Т. Махамаджанов, Г.Л. Ратнер і співавтори (1981), виявили особливу небезпеку нагноєння з втягненням синтетичного протезу і анастомозів та високу летальність (75%). Частота інфекційних ускладнень з захопленням експлантату становить 1,5 - 6% [1 - 5]. З метою профілактики ранніх інфекційних та інфекційно-зумовлених ускладнень використовувалися атравматичні методи, гемостаз, адекватне дренивання, покриття експлантату місцевими тканинами. Недоліком існуючих методів є пластика місцевими тканинами без можливості більш повного використання їх ангіогенного потенціалу.

У основу винаходу поставлена задача хірургічної профілактики глибокого інфікування при пластиці аорто-стегнового сегменту синтетичним експлантатом. Технічним результатом є усунення глибокого інфікування та подовження термінів функціонування експлантату.

Поставлена задача вирішується тим, що спосіб хірургічної профілактики глибокого інфікування

з використанням високого ангіогенного потенціалу м'язової тканини, позбавленої перемізія, сприяє збільшенню біологічної та зменшенню хірургічної пористості протезу, зменшенню утворення перипротезної гематоми, корекції гемодинамики шляхом більш швидкого і повноцінного формування неоптими за рахунок непрямої реваскуляризації стінки протезу.

У наслідок зняття перимізії тонкого м'яза утворюється ангіогенний потенціал м'язової тканини, який дозволяє усунути глибоке інфікування та подовжити терміни функціонування експлантату.

Заявлений спосіб здійснюється таким чином. Хворим після виконання аорто-стегнової реконструкції на протязі тонкого м'яза стегна мобілізують м'язовий клапоть з обліком локалізації дистального анастомозу. Знімають перимізій. Клаптем укривають експлантат і зону дистального анастомозу, фіксують окремими вузловими швами шовковою ниткою.

Хворий Скубак Владислав Гаврилович, історія хвороби №9058, знаходився у відділі невідкладної та відновної хірургії судин з 17.09.01 по 15.10.01 з діагнозом: аневризми інфраренального відділу черевної аорти. 25.09.01 виконано оперативне втручання: резекція аневризми інфраренального відділу черевної аорти, протезування аорти лінійним протезом, двобічне аорто-глибокостегнове шунтування від протезу, реплантація нижньої брижової артерії в протез. У зв'язку з високим ризиком інфікування був виконаний даний спосіб. Після операційний період протікав гладко, шви загоїлися первісним натягом. При контрольному сонографічному дослідженні 5.11.01 аорто-стегновий шунт

(13) A

(11) 56393

(19) UA

прохідний з обох сторін, кровоток магістральний

Джерела інформації

1 Г Л Ратнер, В К Август Хирургическое лечение гнойных осложнений при пластике кровеносных сосудов / Вестник хирургии им И И Грекова, 1981, №4, Т 126, с 73 - 75

2 М Г Махамаджанов, Н У Шарапов, А А Азимов Ранние инфекционные осложнения реконструктивных операций на аорте и артериях / Медицинский журнал Узбекистана, 1985, №5, с 20 - 22

3 Микрохирургическая аутоотрансплантация тканей в лечении заболеваний периферических сосу-

дов, трофических язв, травм и последствий повреждений нижних конечностей /Методические рекомендации / Под редакцией Н Ф Дрюк, Н О Мипанов, А В Пролеев, Н Э Ванцяи Киев, 1986, с 8 - 9

4 Хирургия аорты и магистральных артерий Под редакцией А А Шалимов, Н Ф Дрюк Киев, «Здоров'я», 1979, с 32 - 35

5 Ангиогенез, рост и образование кровеносных сосудов Под редакцией В В Куприянов, В А Миронов, А А Миронов Москва, 1993, НПО «Квартет», с 104 - 105