



УКРАЇНА

(19) UA (11) 57594 (13) U
(51) МПК (2011.01)
A61B 17/22 (2011.01)
A61B 8/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ СЕГМЕНТАРНОГО СТЕНОЗУ АРТЕРІЇ ПРИ ОБЛІТЕРУЮЧОМУ АТЕРОСКЛЕРОЗІ

1

(21) u201008197

(22) 01.07.2010

(24) 10.03.2011

(46) 10.03.2011, Бюл.№ 5, 2011 р.

(72) ГУПАЛО ЮРІЙ МИРОНОВИЧ, ЛИСАЙЧУК ЮРІЙ СЕРГІЙОВИЧ, ДІДЕНКО СЕРГІЙ МИКОЛАЙОВИЧ, ШВЕД ОЛЕНА ЄВГЕНІВНА, СУББОТІН ВІТАЛІЙ ЮРІЄВИЧ, ЛЄВІН ОЛЕКСАНДР ГРИГОРОВИЧ, КУЦІН АНТОН МИКОЛАЙОВИЧ

(73) ГУПАЛО ЮРІЙ МИРОНОВИЧ, ЛИСАЙЧУК ЮРІЙ СЕРГІЙОВИЧ, ДІДЕНКО СЕРГІЙ МИКОЛА-

2

ЙОВИЧ, ШВЕД ОЛЕНА ЄВГЕНІВНА, СУББОТІН ВІТАЛІЙ ЮРІЄВИЧ, ЛЄВІН ОЛЕКСАНДР ГРИГОРОВИЧ, КУЦІН АНТОН МИКОЛАЙОВИЧ

(57) Спосіб хірургічного лікування сегментарного стенозу артерії при облітеруючому атеросклерозі, який включає балонну дилатацію під променевим дослідженням, який **відрізняється** тим, що як променеве дослідження використовують ультразвукове дуплексне сканування, яким також проводять безпосередній контроль результату операції і реєстрацію гемодинамічних показників.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до хірургії, і може бути використана при лікуванні сегментарного стенозу артерії при облітеруючому атеросклерозі.

Відомий спосіб лікування сегментарного стенозу артерії при облітеруючому атеросклерозі, який включає дилатацію артерії нижньої кінцівки під контролем рентгенографії [Grüntzig, A. R. Transluminal dilatation of coronary, renal and peripheral arterial stenoses. Verh Dtsch Ges Inn Med. 1981;87:1532-5.]

Основним недоліком цього способу є використання джерела рентгеновського опромінення, що в свою чергу обмежує хірурга в проведенні втручання і є, як відомо, негативним чинником для здоров'я учасників операції.

Задачею корисної моделі є розробка такого способу хірургічного лікування сегментарного стенозу артерії при облітеруючому атеросклерозі, який за рахунок проведення ультразвукового доплерівського сканування забезпечував би відсутність променевого навантаження під час операції та контроль безпосереднього результату операції і показників гемодинаміки.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі хірургічного лікування сегментарного стенозу артерії при облітеруючому атеросклерозі, який включає балонну дилатацію під променевим дослідженням, згідно корисної моделі, як променеве дослідження використовують ультразвукове доплерівське сканування, яким також проводять безпосередній контроль результату операції.

Використання ультразвукового доплерівського сканування забезпечує відсутність негативного впливу променевого навантаження на виконавців операції і пацієнта та можливість проведення безпосереднього контролю результату операції так як ультразвукове доплерівське сканування набагато менш шкідливе і дає можливість контролю показників гемодинаміки.

Спосіб виконують наступним чином.

Пацієнту виконують ультразвукове доплерівське сканування артерій нижніх кінцівок: визначають наявність, локалізацію, ступінь місць стенозу артерій, вивчаються характер і показники кровотоку по стенозованій артерії із виявленням найбільш гемодинамічно значимого місця стенозу та маркують його проекції на шкірі.

Проводять пункцію артерії по Селдінжеру. В просвіт артерії по провіднику, підведеному до місця стенозу, підводять балон-дилататор, спеціально попередньо підібраний. Точне встановлення балон-дилататора в місце стенозу артерії проводять під контролем ультразвукового доплерівського сканування. Проводять дилатацію місця стенозу артерії. Після проведення дилатації здійснюють безпосередній контроль гемодинаміки по ураженій артерії за допомогою ультразвукового доплерівського сканування. При потребі проводять повторну дилатацію.

Після операції реєструють показники гемодинаміки по продилатованій артерії за допомогою ультразвукового доплерівського сканування. Гемостаз місця пункції. На місце пункції фіксують

(13) U
(11) 57594
(19) UA

асептичну, стискуючу пов'язку.

Приклад. Хвора Б., 1956 р.н., історія хвороби №1280.

Діагноз: Облітеруючий атеросклероз судин нижніх кінцівок III стадія. Субтотальний стеноз верхньої третини поверхневої стегнової артерії лівої нижньої кінцівки. Ішемія лівої стопи.

При огляді: ліва гомілка і стопа бліді, прохолодні на дотик, не набряклі. Визначили задовільну пульсацію на стегновій артерії лівої нижньої кінцівки; пульсація на підколінній артерії лівої нижньої кінцівки ослаблена, на артеріях лівої стопи пульсація відсутня. М'язи лівої гомілки чутливі при пальпації. Провели ультразвукове доплерівське сканування артерій нижніх кінцівок: стенозуючий атеросклероз з оклюзією проксимального сегменту поверхневої стегнової артерії лівої нижньої кінцівки протяжністю 2,5см. Оклюзія передньої велико-гомілкової артерії обох нижніх кінцівок.

Протокол операції: Під спинномозковою анестезією провели пункцію стегнової артерії лівої нижньої кінцівки по Селдінжеру. В просвіт артерії по провіднику до місця стенозу поверхневої стегнової артерії доставили балон-дилататор, довжиною 5см діаметром 6 мм. Встановили балон-дилататор

в місце стенозу під контролем ультразвукового доплерівського сканування. Провели дилатацію. По даним ультразвукового доплерівського сканування: кровотік магістральний, стеноз ліквідували. Зареєстрували показники кровотоку по продилатованій поверхневій стегновій артерії за допомогою ультразвукового доплерівського сканування. Гемостаз місця пункції. На місце пункції зафіксували асептичну, стискуючу пов'язку.

За запропонованим способом проліковано 3-х хворих, у всіх хворих реєстрували показники гемодинаміки по продилатованій артерії за допомогою ультразвукового доплерівського сканування і у одного проведена повторна дилатація. В той час як при виконанні балонної дилатації у 3-х хворих, по способу аналогу, операційна бригада та пацієнт піддавались негативному впливу променевого навантаження та не змогли реєструвати гемодинамічні показники.

Таким чином, застосування запропонованого способу дозволяє уникнути променевого навантаження пацієнта та виконавців операції та проконтролювати безпосередній післяопераційний результат і гемодинамічні показники.