



УКРАЇНА

(19) UA (11) 59802 (13) U
(51) МПК (2011.01)
A61B 17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ЮКСТАРЕНАЛЬНОЇ АНЕВРИЗМИ ЧЕРЕВНОЇ ЧАСТИНИ АОРТИ

1

2

(21) u201015518

(22) 23.12.2010

(24) 25.05.2011

(46) 25.05.2011, Бюл.№ 10, 2011 р.

(72) НІКУЛЬНІКОВ ПАВЛО ІВАНОВИЧ, ЛІСКУНОВ ОЛЕКСАНДР ВІКТОРОВИЧ, РАТУШНІЮК АНДРІЙ ВОЛОДИМИРОВИЧ, ДАНИЛЕЦЬ АРКАДІЙ ОЛЕГОВИЧ, ПАВЛУШИН ОЛЕГ ВОЛОДИМИРОВИЧ, СЕВЕРИН ВАСИЛЬ ЛАЗАРОВИЧ

(73) НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ ХІРУРГІЇ ТА ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ ІМЕНІ О.О. ШАЛІМОВА НАМН УКРАЇНИ

(57) Спосіб хірургічного лікування юкстаренальної аневризми черевної частини аорти, який включає аортотомію, алопротезування аневризми черевної частини аорти з формуванням проксимального та дистального анастомозів, який **відрізняється** тим, що проксимальний анастомоз виконують косим, при цьому його нижній край формують нижче устя ниркової артерії.

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

Відомий спосіб хірургічного лікування юкстаренальної 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. А ниркову артерію вшивають в протез [И.И.Сухарев. (Хирургия атеросклероза сосудов у больных сахарным диабетом) -Киев -1995 -с. 152-156].

Недоліком цього способу є тривалість операції, з-за необхідності вшивання в протез ниркової артерії, що може призвести до ішемічного ушкодження нирки.

Задачею корисної моделі є розробка такого способу хірургічного лікування юкстаренальної аневризми черевної частини аорти, який за рахунок формування нижнього краю проксимального анастомозу нижче ниркової артерії, забезпечив би скорочення терміну операції та кількості післяопераційних ускладнень.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі хірургічного лікування юкстаренальної аневризми черевної частини аорти, який включає аортотомію, алопротезування аневризми черевної частини аорти з формуванням проксимального та

дистального анастомозів, згідно корисної моделі, проксимальний анастомоз виконують косим, при цьому його нижній край формують нижче устя ниркової артерії.

Виконання проксимального анастомозу косим з формуванням його нижнього края нижче устя ниркової артерії, дозволяє скоротити термін операції, так як не треба вшивати ниркову артерію в протез, що також знижує кількість ускладнень у вигляді ішемічних ушкоджень нирки.

Спосіб виконують наступним чином. Проводять розсічення м'яких тканин параректально ліворуч. Заочеревинно виділяють аневризму аорти та здухвинних артерій. Після затискування 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 гілки протеза в кінець, незміненої аневризматичним ураженням, аорти, проксимальний анастомоз виконують косим, при цьому його нижній край формують нижче устя ниркової артерії. Після цього накладають дистальний анастомоз кінець в кінець правої та лівої загальних здухвинних артерій. Після зняття затиску відновлюють кровообіг послідовно в лівій, а

UA (11) 59802 (13) U

потім в правій здухвинних артеріях. Після цього основну браншу протезу обгортають краями стінки аневризматичного мішка. Пошарово зашивають післяопераційну рану, залишаючи дренажів.

Приклад.

Хворий Б. історія хвороби № 5595, віком 65 років знаходився на лікуванні у відділі хірургії судин з діагнозом аневризми черевного відділу аорти та здухвинних артерій. Виконана операція - протезування черевного відділу аорти та здухвинних артерій. З параректального доступу ліворуч пошарово розсічено м'які тканини. Позаочеревинно виділена черевна частина аорти та здухвинних артерій, максимальним розміром аорти - 6,5 см, на протязі 10 см, ліва здухвинна артерія в діаметрі 2,5 см, права здухвинна артерія в діаметрі - 2,8 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, незмінені аневризматичним ураженням, аорти, проксимальний анастомоз виконали косим, при цьому

його нижній край формували нижче устя ниркової артерії. Після цього наклали дистальні анастомози кінець в кінець правої та лівої загальної здухвинної артерії. Після зняття затискачів відновили кровобіг послідовно в лівій, а потім в правій здухвинних артеріях. Після цього основну браншу протезу обгорнули краями стінки аневризматичного мішка. 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 3 хворих. Тривалість операції складала в середньому 2 години. У всіх хворих не спостерігались ускладнення у вигляді ішемічних ушкоджень нирок, на відміну від способу-аналогу, де відмічалась середня тривалість операції 2,5 години, ішемічні ушкодження нирки спостерігали у 2 з 3 випадків, що вимушувало проводити додатково гемодіаліз.

Таким чином, використання запропонованого способу дозволяє знизити тривалість операції, зменшити кількість ускладнень.