



УКРАЇНА

(19) UA (11) 59982 (13) A

(51) 7 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВІНАХІДВИДАЄТЬСЯ ПІД
ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ
ВЛАСНИКА
ПАТЕНТУ

(54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ТРОМБОЕМБОЛІЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЙ ІЗ ПРИВОДУ ПОРАНЕНЬ СЕРЦЯ

1

2

(21) 2003010069

(22) 03 01 2003

(24) 15 09 2003

(46) 15 09 2003, Бюл. № 9, 2003 р.

(72) Гринцов Олександр Григорович, Кузнецов
Олександр Сергійович, Комісаров Сергій Ігорович,
Юр'єв Василь Валентинович(73) ІНСТИТУТ НЕВІДКЛАДНОЇ І ВІДНОВНОЇ
ХІРУРГІЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ

(57) Спосіб профілактики тромбоемболічних ускладнень фібриляції передсердь після операції з приводу поранення серця, що включає усунення дефекту міокарда та відмежування вушка лівого передсердя, який відрізняється тим, що вушко лівого передсердя лігують одночасно з ушиванням рани серця

Винахід відноситься до медицини, а саме до серцевої хірургії і може бути використаний для профілактики тромбоемболічних ускладнень фібриляції передсердь (ФП) у найближчому чи віддаленому періоді після операцій із приводу поранень серця.

ФП є частим ускладненням операцій на серці, особливо екстрених операцій із приводу поранень серця, коли в післяопераційному періоді формується злипливий перикардит. ФП обумовлює тромбоутворення у вушку лівого передсердя, результатом якого стають емболії магістральних судин, у т.ч. судин мозку. Це ускладнення післяопераційного періоду є життєвозагрозливим.

Відомий спосіб профілактики тромбоемболічних ускладнень ФП [1], полягає в тому, що виконується операція, при якій виробляється розкриття перикарда, накладення серцевого затиску на вушко лівого передсердя. Потім виконується відсікання вушка й ушивання місця дефекту дворядним швом. Як прототип прийнятий спосіб [2], що полягає в тому, що хворому з ФП ендоскопічно виконують перев'язку вушка лівого передсердя.

Ці способи мають такий недолік, що якщо ФП і її тромбоемболічні ускладнення є наслідком попередньої операції на серці і злипливого перикардиту, то технічні труднощі виділення лівого вушка і ризик кровотечі при цьому вище, ніж ефект операції. Застосування торакоскопічної техніки в умовах післяопераційного злипливого перикардиту взагалі неможливо.

В основу винаходу покладено задачу запобігти тромбоемболічним ускладненням ФП після екстрених операцій із приводу поранень серця.

Поставлена задача вирішується тим, що під час екстреної операції при пораненнях серця поряд з ушиванням дефекту міокарда, хворому роблять також відмежування вушка лівого передсердя, шляхом перев'язки вушка лігатурою.

Спосіб застосовується так після ушивання рани серця і стабілізації гемодинаміки на операційному столі, поза залежністю від вихідного положення хворого, його максимально повертають на правий бік і ліву руку відводять вперед і догори. Із середньо- чи передньобоків торакотомії відсувають ліву легеню назад. Перикард розкривають попереду від лівого діафрагмального нерва протягом 7 см і края його беруть на держалки. На підставу вушка лівого передсердя накладають малий серцевий затискач і в його межах формують навколо підстави вушка кисетний шов ниткою Prolene N 3/0. Шов затягують, а затискач знімають. Другим швом прошивають куксу вушка лівого передсердя і зав'язують лігатуру дистальніше першого шва. Перикард ушивається окремими рідкими швами. Плевральна порожнина дрениється двома дренажами й ушивається наглухо.

Наводимо конкретний приклад хворий 42 років, доставлений машиною «швидкої допомоги» у санпропускник без свідомості, у край важкому стані, з наявністю колото-різаної рани у 2

(13) A
(11) 59982
(19) UA

міжребір'ї ліворуч парастернально Аускультативно - тони серця глухі, пульс нитковидний, до 120 ударів у хвилину, артеріальний тиск 60/30мм ртутного стовпа Хворому виставлений діагноз проникаюче колото-різане поранення лівої половини грудної клітки, поранення серця, геморапічний шок Хворий у терміновому порядку був узятий в операційну, де йому зроблена передньо-бокова торакотомія, перикардотомія Виявлена рана лівого шлуночка серця Зроблено ушивання рани серця П-подібними швами Після чого виконана перев'язка вушка лівого передсердя, плевральна порожнина дренована, рана ушита наглухо Післяопераційний період протікав без особливостей Дренажі з плевральної порожнини вилучені на 3 добу, шви зняті на 9 добу На 13 добу хворий виписаний з відділення

При використанні цього способу одночасно з ушиванням рани серця, у випадку виникнення

ФП, тромбоемболічних ускладнень не наступило у жодного хворого, тому що не було субстрату для формування тромбів у порожнині лівого передсердя Виявлена статистичне достовірніа різниця в частоті виникнення тромбоемболій у порівнянні з групою хворих, яким виконувалося стандартне ушивання рани серця

Джерела інформації, прийняті до уваги

1 Патент №40062 А Спосіб хірургічного лікування мерехтіння передсердь // Гусак В К, Кузнецов О С, Басов О І, Комісаров С І - Заявлено 28 09 99, опубл 16 07 2001 // Бюл №6

2 Патент №38162 А Спосіб профілактики тромбоемболічних ускладнень мерехтіння передсердь // Гусак В К, Міміношвілі О І, Шаповалов І М, Ніконова О О, Комісаров С І - Заявлено 05 06 2000, опубл 15 05 2001 // Бюл №4