



УКРАЇНА

(19) UA (11) 67321 (13) U
(51) МПК (2012.01)
A61B 17/00ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту**(54) СПОСІБ КОРОНАРНОГО ШУНТУВАННЯ ДИФУЗНО УРАЖЕНОЇ ПО ВСІЙ ДОВЖИНІ ЛІВОЇ КОРОНАРНОЇ АРТЕРІЇ У ХВОРИХ ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ ІЗ СУПУТНІМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ**

1

(21) u2011110320

(22) 23.08.2011

(24) 10.02.2012

(46) 10.02.2012, Бюл.№ 3, 2012 р.

(72) РУДЕНКО АНАТОЛІЙ ВІКТОРОВИЧ, ГУТОВСЬКИЙ ВОЛОДИМИР ВОЛОДИМИРОВИЧ, УРСУЛЕНКО ВАСИЛЬ ІВАНОВИЧ, РУДЕНКО СЕРГІЙ АНАТОЛІЙОВИЧ, ПРИХОДЬКО ТЕТЯНА ОЛЕКСАНДРІВНА

(73) ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ ХІРУРГІЇ ІМ. М.М. АМОСОВА" АМН УКРАЇНИ

2

(57) Спосіб коронарного шунтування дифузно ураженої по всій довжині лівої коронарної артерії у хворих ішемічною хворобою серця із супутнім цукровим діабетом 2 типу, що включає виділення судин для трансплантатів, підготовку трансплантатів, який **відрізняється** тим, що виділяють ліву внутрішню грудну артерію, виділяють велику підшкірну вену, проводять шунтування артерій другого порядку, причому першу, другу, третю діагональні артерії шунтують лівою внутрішньою грудною артерією, а першу, другу, третю, четверту крайові артерії шунтують трансплантатами із великої підшкірної вени.

Корисна модель належить до медицини, зокрема до серцево-судинної хірургії і може бути використана для хірургічного лікування ішемічної хвороби серця у хворих із супутнім цукровим діабетом 2 типу.

ЦД (цукровий діабет) - один із найважливіших факторів ризику розвитку серцево-судинних захворювань, які є однією з найбільш частих причин смерті як у світі, так і, зокрема, в Україні. Частка хворих ЦД серед загалу пацієнтів прооперованих з приводу ІХС (ішемічної хвороби серця) зростає з кожним роком і складає по даним різних клінік від 15 до 40 %. Атеросклероз при ЦД має дифузний характер, а симптоми як правило стерті та виразно проявляються при ураженні вже декількох вінцевих артерій. Тому на оперативне лікування потрапляють хворі зі значно вираженим коронарним атеросклерозом, що може відобразитися на безпосередніх і віддалених результатах втручання.

Однак, не зважаючи на значні досягнення коронарної хірургії, результати оперативного лікування у пацієнтів із супутнім ЦД значно гірші ніж у хворих ІХС без порушення обміну глюкози. Післяопераційна летальність у хворих з цукровим діабетом в кілька разів вища, ніж у пацієнтів без діабету. Тому, проблема хірургічного лікування ІХС у хворих із супутнім ЦД 2 типу є надзвичайно актуальною.

У випадках дифузного ураження ЛКА (лівої коронарної артерії) виникає необхідність у створенні оригінальних композицій з венозних шунтів та ЛВГА (ліва внутрішня грудна артерія), для виконання повної і оптимальної реваскуляризації відповідної області міокарда.

Відомий спосіб коронарного шунтування артерій у хворих з ішемічною хворобою серця (Сердечно-сосудистая хирургия: руководство / В.И. Бураковский, Л.А. Бокерия и др.; Под ред. акад. АМН СССР В.И. Бураковского, проф. Л.А. Бокерия. - М.: Медицина, 1989. - 752 с.: ил.) включає виділення судини для трансплантатів, підготовку трансплантатів, шунтування ураженої артерії першого порядку.

Недоліком даного способу є те, що він не може бути використаний при дифузному ураженні лівої коронарної артерії при цукровому діабеті 2 типу, оскільки шунтувати дифузно уражену артерію протипоказано.

Задачею корисної моделі є створення способу коронарного шунтування лівої коронарної артерії у хворих ішемічною хворобою серця із супутнім цукровим діабетом 2 типу, в якому за рахунок шунтування артерій другого порядку досягається повна реваскуляризація ушкодженої ділянки міокарда. Для продовження життя пацієнта та усунення стенокардії при шунтуванні першої, другої, третьої

(13) U

(11) 67321

(19) UA

діагональних артерій використовують ліву внутрішню грудну артерію, яка анатомічно близько розташована.

Поставлена задача вирішується тим, що спосіб коронарного шунтування дифузно ураженої по всій довжині лівої коронарної артерії у хворих ішемічною хворобою серця із супутнім цукровим діабетом 2 типу включає виділення судин для трансплантатів, підготовку трансплантатів. Новим у способі є те, що виділяють ліву внутрішню грудну артерію, виділяють велику підшкірну вену, проводять шунтування артерій другого порядку, причому першу, другу, третю діагональні артерії шунтують лівою внутрішньою грудною артерією, а першу, другу, третю, четверту крайові артерії шунтують трансплантатами із великої підшкірної вени.

Спосіб, що заявляється, ілюструється прикладами його застосування.

Приклад 1: Хворий Г. 59 р. госпіталізований в НІССХ ім. М. Амосова зі скаргами на стенокардію напруги, постінфарктний кардіосклероз. На ЕКГ виявлено вогнищеві зміни в басейні лівої коронарної артерії, ознаки хронічної коронарної недостатності. Було проведено коронарографію та діагностовано дифузне ураження лівої коронарної артерії. Встановлено діагноз ІХС, супутній ЦД 2 типу. Хворому було проведено операцію аорто-коронарного та мамаро-коронарного шунтування, при цьому було виконано виділення лівої внутрішньої грудної артерії та лівої великої підшкірної вени, проведено шунтування артерій другого порядку, причому першу, другу діагональні артерії послідовно шунтовано з лівою внутрішньою грудною артерією, а першу, другу, третю крайові артерії шунтовано трансплантатами із лівої великої підшкірної вени.

Післяопераційний період пройшов без ускладнень. На контрольних обстеженнях після 6 місяців, 1 року, 5 років скарг не було. Контрольна шунтографія показала, що всі шунти не звужені, не уражені та забезпечують по ним нормальний кровотік.

Приклад 2: Хворий Б. 63 р. госпіталізований в НІССХ ім. М. Амосова зі скаргами на стенокардію напруги, постінфарктний кардіосклероз. На ЕКГ виявлено вогнищеві зміни в басейні лівої коронарної артерії, ознаки хронічної коронарної недостатності. Було проведено коронарографію та діагностовано дифузне ураження лівої коронарної артерії. Встановлено діагноз ІХС, супутній ЦД 2 типу. Хворому було проведено операцію аорто-коронарного та мамаро-коронарного шунтування, при цьому було виконано виділення лівої внутрішньої грудної артерії та лівої великої підшкірної вени, проведено шунтування артерій другого порядку, причому першу, другу діагональні артерії послідовно шунтовано з лівою внутрішньою грудною артерією, а першу, другу крайові артерії шунтовано трансплантатом із лівої великої підшкірної вени послідовно.

Післяопераційний період пройшов без ускладнень. На контрольних обстеженнях після 6 місяців, 1 року, 5 років скарг не було. Контрольна шунтографія показала, що всі шунти не звужені, не уражені та забезпечують нормальний кровотік по ним.

Таким чином, спосіб коронарного шунтування дифузно ураженої по всій довжині лівої коронарної артерії у хворих ішемічною хворобою серця із супутнім цукровим діабетом 2 типу, що пропонується є доступним, ефективним, та дозволяє проводити повну реваскуляризацію міокарда.