



УКРАЇНА

(19) UA (11) 41067 (13) A

(51) 7 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ІШЕМІЧНОГО КОЛІТУ

(21) 2001010617

(22) 26.01.2001

(24) 15.08.2001

(46) 15.08.2001, Бюл. № 7, 2001 р.

(72) Мішалов Володимир Григорович, Черняк
Віктор Анатолійович, Кошевський Юрій Іванович,
Селюк Віктор Михайлович, Лівінова Наталія
Юріївна(73) НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМ. О.О. БОГОМОЛЬЦЯ /НМУ/

(57) Спосіб лікування ішемічного коліту, що включає відновлення кровообігу по нижній брижовій артерії при резекції аневризми аорти, який відрізняється тим, що з того ж самого позаочеревинного доступу після протезування черевної аорти від неї відсікають нижню брижову артерію, одночасно з цим мобілізують ліву нижню епігастральну артерію - гілку зовнішньої клубової артерії, а нижню брижову артерію анастомозують з нижньою епігастральною артерією кінець в кінець.

Винахід, що заявляється, стосується медицини, а саме хірургії і такого її розділу, як судинна хірургія, і власне хірургічного налагодження кровопостачання термінальних відділів товстої кишки для покращення результатів лікування хворих ішемічним колітом, в тому числі, після операцій протезування черевної аорти.

Проблема виникнення ішемічного некрозу термінальних відділів товстої кишки має місце у всіх випадках, коли порушується кровопостачання по нижній брижовій артерії.

У хворих з ураженням термінального відділу черевної аорти нижня брижова артерія, як правило, не працює: при атеросклеротичному ураженні в вічку цієї судини спостерігається атеросклеротична блямба.

Можливі також кальцінати стінок судини, а у випадку аневризми термінального відділу черевної аорти нижня брижова артерія входить до складу аневризматичного мішка, де знаходяться тромби, і таким чином, сама тромбується. В деяких випадках спостерігають природньо малий діаметр нижньої брижової артерії або набутий стеноз її вічка. У всіх цих випадках хворим загрожує виникнення ішемічних розладів у товстій кишці і у 7,3% випадків розвивається гангрена лівої половини товстої кишки [1]. Поява цього ускладнення у хворих після перенесення операції протезування черевної аорти ставить під сумнів спроможність залишитись живим.

Існує декілька методик, спрямованих на відновлення кровопостачання по нижній брижовій артерії.

Так, відомий спосіб пересаджування нижньої брижової артерії на головний стовбур внутрішньої

клубової артерії [2]. Недоліком цього способу безперечно є те, що відключається головна магістраль, яка постачає кров до органів малого тазу і тим самим викликає розлад їх функції, а саме імпотенцію у чоловіків, невідповідність діаметрів судин, що анастомозуються, може призвести до тромбоутворення в ділянці анастомозу.

Існує також спосіб накладання анастомозу нижньої брижової артерії з однією з гілок внутрішньої клубової артерії [3]. Цей спосіб потребує пильного пошуку і старанного виділення окремої гілки із всієї купи гілок внутрішньої клубової артерії, що відбирає багато часу у бригади хірургів, високим також є ризик пошкодження близько розташованих супутніх гілок та нервових сплетінь органів малого тазу.

В багатьох судинних клініках використовують методику реімплантації нижньої брижової артерії з ділянкою стінки аорти або без ділянки в черевну аорту або аортальний протез. Недоліками таких методик є збільшення часу перетиснення аорти і неефективність анастомозу у випадках активної фази атеросклеротичного процесу стінки черевної аорти [4].

Найбільш близьким до запропонованого способу є спосіб накладання анастомозу між куксою нижньої брижової артерії з правою шлунково-сальниковою артерією.

Після резекції термінального відділу черевної аорти паралельно з її протезуванням відсікають нижню брижову артерію на місці її відходження від аорти.

Лапаротомія. Знаходять і мобілізують шлунково-сальникову артерію, відводять її донизу від

великої криватури шлунка разом з ділянкою великого сальника й анастомозують з куксою нижньої брижової артерії кінець у кінець. Протез аорти при цьому обгортається зведеною донизу ділянкою великого сальника [5].

Спосіб-прототип має такі недоліки: вимагає проведення лапаротомії, що є зайвим джерелом інфікування, парезу кишок, збільшує вірогідність появи сполучної хвороби й вентральних кил.

Задача, що вирішується, полягає у відновленні кровопостачання лівої половини товстої кишки методом, який не вимагає витрат багато часу й травматичних пошкоджень в ділянках організму, не причетних до основної операції (черевна порожнина).

Поставлена задача вирішується тим, що з того ж самого позаочеревинного доступу, який використаний для основної операції (параректальний доступ зліва) після протезування черевної аорти, від неї відсікають нижню брижову артерію. Одночасно з цим мобілізують ліву нижню епігастральну артерію - гілку зовнішньої клубової артерії, що кровопостачає м'які тканини передньої черевної стінки. Нижню брижову артерію анастомозують з нижньою епігастральною артерією кінець у кінець.

Спосіб, що заявляється, пояснюється графічно на кресленні.

Спосіб здійснюється наступним чином: використовують параректальний доступ зліва 1. Після резекції термінального відділу черевної аорти 2 та протезування останнього відсікають нижню брижову артерію 3 на місці її відходження від аорти 2. Здійснюють вимір внутрішнього діаметру кукси цієї артерії 3, проводять також ревізію кукси на наявність у ній тромбів чи атеросклеротичних блямок. Всі ці патологічні утворення видаляють за допомогою шпателя й вводять у просвіт судини гепариновий розчин. Паралельно з цим виконують мобілізацію лівої нижньої епігастральної артерії 4 від зовнішнього краю лівого прямого м'яза та відшаровують цю артерію 4 від задньої стінки поперечної фасції на 10 см. Потім відводять ліву нижню епігастральну артерію 4 у задньому напрямку до кукси нижньої брижової артерії 3 та накладають анастомоз 5 між цими артеріями атравматичною ниткою 6/0 або 7/0.

Операційну рану пошарово зашивають.

В післяопераційному періоді хворому призначають антикоагулянтну терапію під контролем протромбіну у межах 60-70%.

Конкретний приклад застосування.

Хворий Р., 76 р., поступив з діагнозом: Атеросклероз. Гіпертонічна хвороба 3 ст. Аневризма термінального відділу черевної аорти. Хронічний ішемічний коліт.

Хворому під загальним знеболенням через позаочеревинний доступ виконано протезування черевної аорти політетрафтор-етиленовим протезом. При виділенні мішка аневризми була відсічена нижня брижова артерія, з її вічка видалені тромботичні маси, отриманий невеликий ретроградний кровоток. В куксу артерії введено гепариновий розчин. Внутрішній діаметр нижньої брижової артерії в місці відсічення складав 4 мм.

Виконана мобілізація лівої нижньої епігастральної артерії від зовнішнього краю лівого прямого м'яза та відшарування цієї артерії від задньої стінки поперечної фасції на 10 см. Артерію відведено у задньому напрямку, внутрішній її діаметр складав приблизно 3 мм.

За допомогою оптичного пристрою накладено анастомоз між нижньою брижовою та нижньою епігастральною артеріями кінець в кінець проленою лігатурою 6/0.

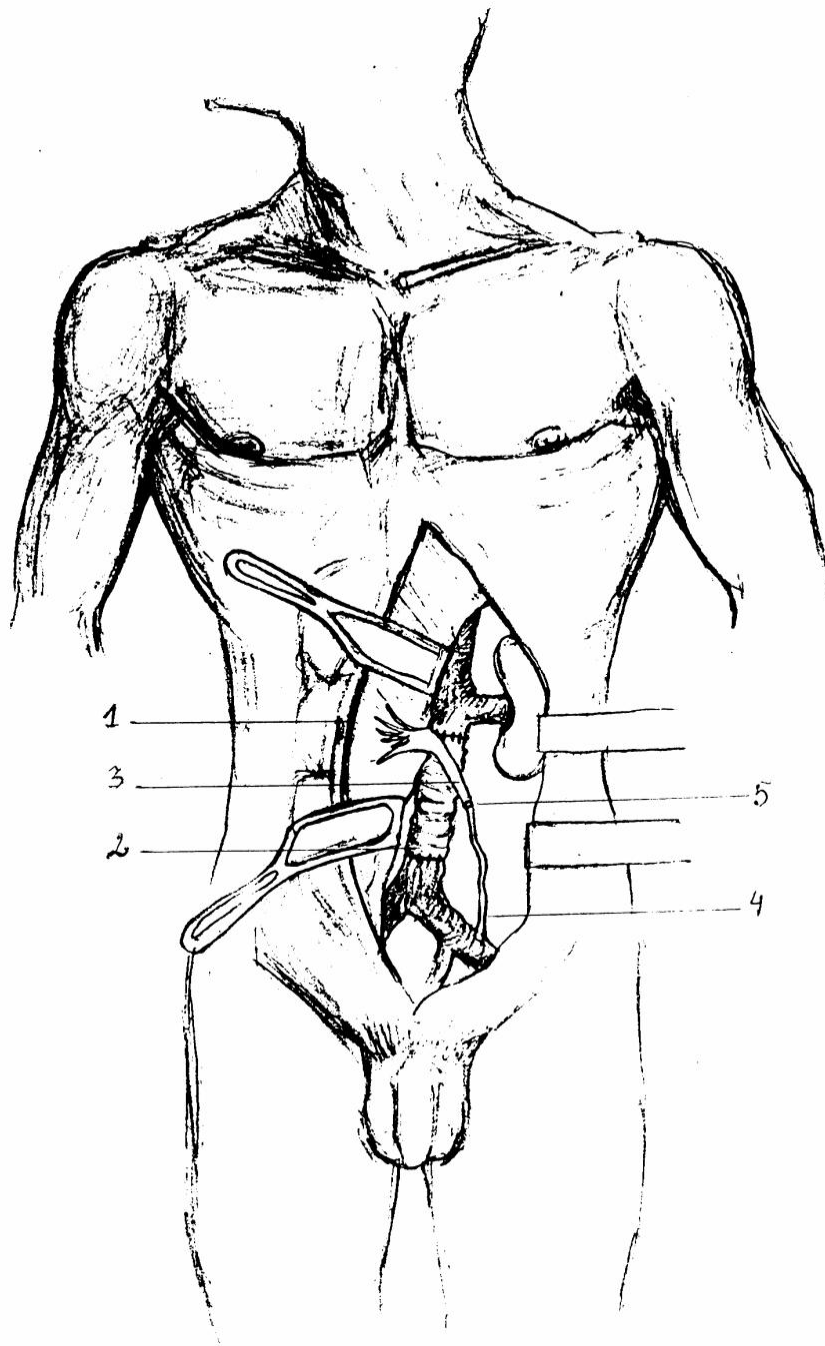
Після операції хворому призначено антикоагулянтні засоби під контролем протромбіну в межах 60-70%.

Через 2 місяці після операції хворому здійснено сонографічний контроль функції аортального протезу - функція задовільна. Колоноскопичний контроль через 2 місяця: патології слизової оболонки товстої кишки не знайдено.

В період з середини 1999 до середини 2000 р. у хірургічному відділенні ЦМКЛ за запропонованим методом проліковано 9 хворих. За час спостереження після операції будь-яких розладів з боку товстого кишечника не помічено.

Література.

1. А.В. Покровский. П.О. Казанчан. Диагностика и лечение хронической ишемии органов пищеварения. Издательство Ростовского университета, 1982,-с.24-49.
2. А.с.СССР №831115, А 61 В 17/00, 1981, бюл.№ 19. Способ низведения ободочной кишки.
3. А.с.СССР №1741782, А 61 В 17/00, 1992, бюл.№23. Способ низведения сигмовидной кишки.
4. А.А. Шалимов. Н.Ф. Дрюк. Хирургия аорты и магистральных ветвей. Киев, 1979,-с. 134-150.
5. А.с. СССР № 1607785, А 61 В 17/00, 1990, бюл.№43. Способ хирургического лечения ишемического колита при аневризме брюшной аорты.



Тираж 50 екз.

Відкрите акціонерне товариство «Патент»
Україна, 88000, м. Ужгород, вул. Гагаріна, 101
(03122) 3 – 72 – 89 (03122) 2 – 57 – 03
