



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **78194** (13) **U**  
(51) МПК  
**A61B 17/12** (2006.01)

## (12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

|   |  |
|---|--|
| (21) Номер заявки: <b>u 2012 10687</b>                                    | (72) Винахідник(и):<br><b>Фуркало Сергій Миколайович (UA),<br/>Сморжевський Валентин Йосипович (UA),<br/>Власенко Олена Анатоліївна (UA),<br/>Кондратюк Вадим Анатолійович (UA),<br/>Хасянова Інна Валеріївна (UA)</b> |
| (22) Дата подання заявки: <b>12.09.2012</b>                               |  |
| (24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: <b>11.03.2013</b>    |  |
| (46) Публікація відомостей про видачу патенту: <b>11.03.2013, Бюл.№ 5</b> | (73) Власник(и):<br><b>НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ ХІРУРГІЇ ТА<br/>ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ ІМЕНІ О.О.<br/>ШАЛІМОВА НАМН УКРАЇНИ,<br/>вул. Героїв Севастополя, 30, м. Київ, 03680 (UA)</b>   |

## (54) СПОСІБ РЕНТГЕНОХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ АНЕВРИЗМИ ЧЕРЕВНОЇ АОРТИ

### (57) Реферат:

Спосіб рентгенохірургічного лікування аневризми черевної аорти включає ендоваскулярне встановлення біфуркаційного стент-графту у черевний відділ аорти. Перед встановленням стент-графту ендоваскулярно емболізують стовбур нижньої брижової артерії.

**UA 78194 U**



Корисна модель належить до галузі медицини, а саме до хірургії та може бути використана для рентгенохірургічного лікування аневризми черевної аорти, переважно у пацієнтів з розповсюдженням аневризми на стовбур нижньої брижової артерії.

5 Найближчим аналогом є спосіб рентгенохірургічного лікування аневризми черевної аорти, який включає ендоваскулярне встановлення біфуркаційного стент-графту в черевний відділ аорти. Таким чином, порожнину аневризми ізолюють від кровотоку, що веде до її тотального тромбозу [Пат. № 2118138, RU, МПК А61F2/06, Бюл. № 16, 1998].

10 Недоліком цього способу є велика кількість післяопераційних ускладнень в вигляді підтікань крові в ізолюваний аневризматичний мішок, що обумовлена виникненням ретроградного кровотоку по гілках черевної аорти, що ізолюються графтом від магістрального кровотоку. Найбільш частою причиною таких ендопідтікань є нижня брижова артерія.

Задачею корисної моделі є розробка такого способу рентгенохірургічного лікування аневризми черевної аорти, який за рахунок перекриття кровотоку по стовбуру нижньої брижової артерії забезпечував би повну ізоляцію аневризматичного мішка, що призведе до скорочення кількості післяопераційних ускладнень у вигляді підтікань крові в аневризматичний мішок.

20 Поставлена задача вирішується тим, що в способі рентгенохірургічного лікування аневризми черевної аорти, що включає ендоваскулярне встановлення біфуркаційного стент-графту у черевний відділ аорти, згідно з корисною моделлю, перед встановленням стент-графту ендоваскулярно емболізують стовбур нижньої брижової артерії.

Емболізація нижньої брижової артерії перед встановленням стент-графта забезпечує зниження кількості підтікань у аневризматичний мішок, оскільки при цьому виключається можливість виникнення ретроградного кровотоку по нижній брижовій артерії, у аневризматичний мішок, що забезпечує зниження кількості післяопераційних ускладнень.

25 Спосіб здійснюють наступним чином. Відкритим хірургічним доступом через стегнову артерію катетеризують нижню брижову артерію. В її отвір вводять металічні спіралі Гіантурко - до зупинення кровотоку по артерії. Відразу після того виконують імплантацію стент-графта в черевну частину аорти. Стент-графт розправляють балон-катетерами, отвір у стегновій артерії ушивають, пошарово ушивають м'які тканини та шкіру, накладають асептичну пов'язку.

30 **Приклад**

Хворий Ц., 1954 року народження, поступив в клініку 25.06.2012 р. (і/х № 3779) із скаргами на помірні болі, відчуття пульсації в животі. За даними комплексного дослідження (УЗДГ, КТ, ангіографія) діагностовано аневризму черевної аорти з переходом на стовбур нижньої брижової артерії. Ендоваскулярним доступом через ліву стегнову артерію катетеризували нижню брижову артерію, в її отвір ввели спіраль Гіантурко - до припинення контрастування кровотоку по стовбуру нижньої брижової артерії. Відразу після цього виконали імплантацію біфуркаційного стент-графту в черевну частину аорти. Стент розправили балон-катетерами, отвір стегнової артерії ушили, пошарово ушили м'які тканини та шкіру, на рану наклали асептичну пов'язку.

40 Післяопераційний період перебігав без ускладнень, хворий виписаний через 9 днів у задовільному стані. Огляд, контрольна УЗДГ та КТ через 3, 6 та 12 міс. - ендопідтікання крові в порожнину аневризми не виявлено, кровоток в аневризмі не реєструється.

Згідно із запропонованим способом проліковано 3 хворих, ускладнень не було, ендопідтікань в аневризматичний мішок не спостерігали.

45 З 3 хворих, пролікованих за аналогом, у всіх 3 випадках діагностовано ретроградне ендопідтікання через дугу Ріолана та нижню брижову артерію.

Таким чином, порівняння з аналогом показує, що використання запропонованого способу дозволяє знизити частоту ускладнень в вигляді ендопідтікань у хворих з аневризмою черевної аорти, яким імплантовано біфуркаційний стент-графт.

50

#### ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб рентгенохірургічного лікування аневризми черевної аорти, що включає ендоваскулярне встановлення біфуркаційного стент-графту у черевний відділ аорти, який **відрізняється** тим, що перед встановленням стент-графту ендоваскулярно емболізують стовбур нижньої брижової артерії.

55

---

Комп'ютерна верстка Л.Литвиненко

---

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

---

ДП "Український інститут промислової власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601