



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **85776** (13) **U**
(51) МПК (2013.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2013 08205	(72) Винахідник(и): Бойко Валерій Володимирович (UA), Прасол Віталій Олександрович (UA), Пітик Олександр Іванович (UA), М'ясоєдов Кирило Валерійович (UA), Кірієнко Денис Олександрович (UA)
(22) Дата подання заявки: 01.07.2013	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 25.11.2013	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 25.11.2013, Бюл.№ 22	(73) Власник(и): ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ, пр. Леніна, 4, м. Харків, 61022 (UA)
	(74) Представник: Свтушенко Тамара Григорівна

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ОБЛІТЕРУЮЧОГО АТЕРОСКЛЕРОЗУ АРТЕРІЙ ГОМІЛКИ

(57) Реферат:

Спосіб лікування облітеруючого атеросклерозу артерій гомілки включає встановлення інтродьюсера. Уражений сегмент артерії без кровотоку проксимальніше місця формування анастомозу пунктують голкою та проводять її в ділянку артерії з кровотоком з наступним введенням через голку інтродьюсера.

UA 85776 U

Корисна модель належить до медицини, а саме до судинної хірургії, та може бути використаною для лікування облітеруючого атеросклерозу артерій гомілки.

З метою відновлення артеріального кровотоку застосовуються різні варіанти шунтування артеріального русла, при цьому відновлення припливу крові до артерій гомілки, досягається завдяки рентгенхірургічним технологіям. Для цього в дистальну частину магістралізованого русла пункційним методом встановлюють інтродьюсер, крізь який потім проводять провідник для виконання ангіопластики чи стентування артерій гомілки [Клиническая хирургия: национальное руководство: в 3 т. / под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - Т. III.; Кротовский Г.С. Тактика лечения пациентов с критической ишемией нижних конечностей / Г.С. Кротовский, А.М. Зудин. - М.: Медицина, 2005. - 160 с.].

Даний спосіб лікування облітеруючого атеросклерозу артерій гомілки є найбільш близьким до того, що заявляється, за технічною суттю і результатом, який може бути досягнутим, тому його вибрано за прототип.

Основним недоліками цього методу є високий ризик виникнення кровотечі з місця пункції артерії та ушкодження задньої стінки артерії при пункції, в якій наявний кровотік, незручність встановлення самого інтродьюсера при низькому ураженні підколінного сегмента, що в свою чергу не дозволяє виконати ангіопластику верхніх відділів артеріального русла гомілки, незручність формування дистального анастомозу внаслідок малого простору, що залишається при низькому встановленні інтродьюсера.

У зв'язку з вищевикладеним, в основу корисної моделі поставлено задачу підвищення ефективності лікування облітеруючого атеросклерозу артерій гомілки шляхом профілактики кровотечі з місця пункції артерії та ушкодження задньої стінки артерії при пункції.

Задачу, яку поставлено в основу корисної моделі, вирішують тим, що у відомому способі лікування облітеруючого атеросклерозу артерій гомілки, який включає встановлення інтродьюсера, згідно з корисною моделлю, уражений сегмент артерії без кровотоку проксимальніше місця формування анастомозу пунктують голкою та проводять її в ділянку артерії з кровотоком з наступним введенням через голку інтродьюсера.

Технічний ефект корисної моделі, а саме підвищення ефективності лікування облітеруючого атеросклерозу артерій гомілки шляхом профілактики кровотечі з місця пункції артерії та ушкодження задньої стінки артерії при пункції, обумовлений місцем виконання пункції - оклюзованої ділянки артерії, вимкненої з кровотоку та введенням інтродьюсера в ділянку з кровотоком через голку.

Спосіб виконують наступним чином. Виконують відкритий проекційний доступ до враженої ділянки артерії та її ревізію. Препарують ділянку артерії, що підлягає реконструктивному втручанню, а саме - місце для формування анастомозу. Далі, проксимальніше місця формування анастомозу препарують склерозовану ділянку артерії, в якій не визначається кровотік. Після цього пункційною голкою виконують пункцію проксимальної виключеної з кровотоку частини артерії та виводять голку дистальніше оклюзії в просвіт артерії із кровотоком. Затим встановлюють інтродьюсер для подальшого введення провідника.

Спосіб ілюструє наступний приклад:

Приклад 1. Хворий Б., 67 років, звернувся зі скаргами на біль в правій нижній кінцівці при ходьбі на дистанцію до 100 метрів, періодичні болі у спокої. Вважає себе хворим упродовж 1 року.

Після проведення клініко-лабораторних та інструментальних досліджень був встановлений діагноз: облітеруючий атеросклероз артерій нижніх кінцівок. Хронічна ішемія нижніх кінцівок III ст.

За даними УЗД артерій нижніх кінцівок та даними артеріографії у хворого визначилась оклюзія поверхневої стегнової артерії в верхній та середній третині до 15 см, оклюзія підколінної артерії в середній та нижній третинах, критичний стеноз передньої великогомілкової артерії в верхній та середній третинах, коротка оклюзія задньої великогомілкової артерії в середній третині, малогомілкова артерія прохідна. В умовах операційної оброблено операційне поле, права нижня кінцівка. Виконаний медіальний доступ на правій гомілці. Виділені нижня третина підколінної артерії, тібіо-перонеальний стовбур, передня та задня великогомілкові артерії, малогомілкова артерія. Виконана ревізія артерій. При ревізії має місце наступне: стінка нижньої третини підколінної артерії щільна на дотик, не пульсує; тібіо-перонеальний стовбур м'який на дотик, не пульсує. Першим етапом втручання виконано пункцію нижньої третини підколінної артерії в щільній її частині, кровотоку не отримано, далі голку проведено в просвіт дистального відділу підколінної артерії, отримано кровотік. Через пункційну голку в просвіт підколінної артерії введений інтродьюсер. Інтродьюсер фіксований до підколінної артерії кисетним швом. Через інтродьюсер введений агіографічний провідник 0,018" для балонної

ангіопластики. Виконана балонна ангіопластика артерій гомілки. Інтродьюсер видалено. Дефект артеріальної стінки ушитий монофіламентною ниткою розміром 5,0. Другим етапом операції виконано стегово-підколінне шунтування синтетичним протезом. Дистальний анастомоз вшитий в нижню третину підколінної артерії з переходом на тібіо-перонеальний стовбур за типом "кінець у бік". Кровотік відновлено. Гемостаз. Дренування операційних ран. Шов ран. Йод. Асептична пов'язка. При пальпації правої нижньої кінцівки пульс на задній та передній великогомілкових артеріях, на малоогомілковій артерії пульс сумнівний. При контрольному УЗД артерій нижніх кінцівок в післяопераційному періоді відзначається магістральний кровотік в усіх артеріях гомілки.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб лікування облітеруючого атеросклерозу артерій гомілки, який включає встановлення інтродьюсера, який **відрізняється** тим, що уражений сегмент артерії без кровотоку проксимальніше місця формування анастомозу пунктують голкою та проводять її в ділянку артерії з кровотоком з наступним введенням через голку інтродьюсера.

Комп'ютерна верстка Л. Ціхановська

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